

112832²

99.

КЪ ВОПРОСУ
О ВЛІЯНІИ
ИСКУССТВЕННОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ
WILDUNGEN

НА ВЫДѢЛЕНІЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ВРАЧА

Л. РАДУШИНСКАГО.

CENSORES:

ПРОФ. В. А. АФАНАСЬЕВЪ. — ПРОФ. А. П. ГУБАРЕВЪ. — ПРОФ. С. М. ВАСИЛЬЕВЪ.



ЮРЬЕВЪ.

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФИИ К. МАТІСЕЧА.

1894.



— 267 —

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго факультета Императорскаго
Юрьевскаго Университета.

Юрьевъ, 11 Мая 1894 г.

№ 309.

Декапъ: С. Васильевъ.

② 123346

ПОСВЯЩАЮ

МОИМЪ РОДИТЕЛЯМЪ.

Прощаясь съ alma mater, я выражаю свою искреннюю благодарность всѣмъ высокоуважаемымъ профессорамъ, бывшимъ моимъ учителямъ.

Многоуважаемому профессору С. М. Васильеву выражаю сердечную благодарность за предложенную тему, клинической матеріалъ и руководство во время работы.

Равнымъ образомъ благодарю магистра van der Bellen'a за нѣкоторые практическіе совѣты, которые онъ давалъ мнѣ при исполненіи моей работы.

Известковая минеральная вода Wildungen, какъ и другія известковыя минеральныя воды, уже давно примѣняется въ терапіи. Но еще гораздо раньше стали извѣстны, какъ цѣлебныя средства, особенно при литіазисѣ, соли земель, входящія въ составъ этихъ водъ.

Уже у Плинія встрѣчаемъ мѣсто, гдѣ пережженные раковины улитокъ рекомендуются какъ хорошее средство противъ каменной болѣзни. Съ тою же цѣлью Аретей ¹⁾, во II стл., хвалитъ негашеную известь съ медовой водою. Позднѣе у арабовъ главною составною частью лѣкарствъ, употреблявшихся противъ литіазиса, была та же известь.

Знаменитый Авицена ²⁾, въ началѣ XI стл., давалъ ее рядомъ съ кали. Кроліусъ (1608) и Даниэль Сепертусъ (1650) лѣчили своихъ больныхъ, страдавшихъ литіазисомъ, различными растворами съ известковымъ основаніемъ, и современникъ послѣдняго, врачъ французскаго двора Риверіусъ ³⁾ совѣтовалъ, какъ и многіе другіе въ его время, принимать внутрь порошокъ, полученный при обжиганіи яичной скорлупы. Этотъ порошокъ, въ который, конечно, входитъ большая доза извести, принимается въ количествѣ одной драхмы два раза въ день въ бѣломъ винѣ, и Риверіусъ утверждаетъ, что это средство „potenter expellit calculum in urinae meatibus hoerentem“. У Бюргаве ⁴⁾ находимъ средство, рекомендованное Базиліусомъ, которое заключается во внутреннемъ

употребленіи соли, собранной весною при выдѣлкѣ вина. Наконецъ, знаменитые порошки Іоанны Стефенсъ въ Англіи представляютъ ничто иное, какъ смѣсь изъ растертой яичной скорлупы и пережженныхъ улитокъ ⁵⁾. А. Виттъ ⁶⁾, проф. медицины при Эдинбургскомъ университетѣ, прописывалъ при литіазисѣ ежедневную дозу изъ 1 унц. аликантскаго мыла и 3 пинтъ известковой воды. По словамъ Томсона ⁷⁾, въ народныхъ тайныхъ средствахъ, употребляемыхъ противъ литіазиса, содержится, между прочимъ, и известъ. Последняя употреблялась также какъ хорошее мочегонное.

Scul tens ⁸⁾ рассказываетъ, что онъ „vermittelst des edlen und sehr köstlichen Kalch-Wassers viel Tumores oedematosos, das ist linde und wässerige Geschwulsten, vertrieben“.

Известъ, какъ мочегонное, употреблять также Van Swieten ⁹⁾.

Что касается спеціально воды Wildungen, то еще въ 1832 г. Hufeland ¹⁰⁾ назвалъ ее „прекраснѣйшимъ даромъ Божиимъ при лѣченіи катарровъ мочевого пузыря.“

Hufeland испыталъ дѣйствіе этой воды на самомъ себѣ. Страдая весьма упорнымъ хроническимъ катарромъ мочевого пузыря, не уступавшимъ долгое время никакому лѣченію, онъ сталъ, наконецъ, пить вильдунгенскую воду въ количествѣ 1 ст. въ день; скоро онъ почувствовать большое облегченіе, а черезъ годъ, продолжая употреблять эту воду, получилъ полное исцѣленіе.

Въ 80-хъ годахъ, Macpherson ¹¹⁾, изучивъ дѣйствіе известковыхъ источниковъ, приходитъ къ тому заключенію, что при лѣченіи болѣзней мочевыхъ путей вообще, при конкрементахъ же, образуемыхъ при щелочной и нейтральной реакціи мочи, въ особенности, воды этихъ источниковъ не замѣнимы.

Въ томъ же смыслѣ высказался, въ 1887 г., Zuelzer ¹²⁾ на конгрессѣ для внутр. медицины:

особенно горячо *Z u e l z e r* рекомендуетъ воду *Georg-Victor-Quelle* при катаррахъ мочевого пузыря.

Но кромѣ названныхъ авторовъ, еще многіе другіе также высказываются въ пользу употребленія известковыхъ минеральныхъ водъ при различныхъ болѣзняхъ организма. „Не смотря на то, читаемъ мы у *Флексига* ¹³⁾ — что многіе отрицаютъ всякое значеніе известковыхъ минеральныхъ водъ для терапіи на томъ основаніи, что общее фізіологическое дѣйствіе ихъ не можетъ быть объяснено характеризующими ихъ составными частями, тѣмъ не менѣе нельзя оспаривать, что эмпірія имъ на всегда сохранила прочное положеніе въ бальнеотерапіи, и практика идетъ здѣсь въ разрѣзъ съ теоріей. Стоитъ только вспомнить, что напр. „*Wildungen*“ еще и понынѣ пользуется прекрасной репутаціей при лѣченіи катарровъ мочевого пузыря, почекъ и мочевыхъ путей, и т. д.“

Другой авторъ, *О р ѣ ч к и н ѣ* ¹⁴⁾, превозноситъ воду *Wildungen*, какъ средство, весьма сильно повышающее діурезъ и уменьшающее количество бѣлка въ мочѣ. Страдая паренхиматознымъ нефритомъ, онъ съ помощью этой воды весьма скоро вылѣчился. Одинъ изъ его харьковскихъ товарищей, тоже страдавшій нефритомъ, также скоро получилъ исцѣленіе отъ этой воды.

Подобныя же мнѣнія относительно цѣлебнаго дѣйствія водъ *вильдунгенскихъ* источниковъ, особенно при болѣзняхъ мочевого тракта, встрѣчаемъ у *Stöckera* ¹⁴⁾, *Röriga* ¹⁵⁾, *Pollach'a* ¹⁶⁾ и др.

Еще въ послѣднее время *Mabroux* ¹⁷⁾ хвалитъ воду *Wildungen*, какъ и другія известковыя минеральныя воды (*Contrexéville* etc.) при лѣченіи *pyelitis calculosa*, называя эти воды „противокаменными“ (*antilithiasiques*). *A. Doumand-Fardel* ¹⁸⁾ во всѣхъ страданіяхъ, связанныхъ съ катарромъ мочевого пузыря, находя щелочныя минеральныя

воды прямо вредными, считаетъ умѣстными въ этихъ случаяхъ исключительно известковыя воды.

Таковы мнѣнія объ известковыхъ водахъ вообще и о вильдунгенской въ особенности, основанныя на клиническихъ наблюденіяхъ. Но если спросить: благодаря какимъ свойствамъ эти воды такъ благотворно дѣйствуютъ, какую роль при этомъ играютъ ихъ главныя составныя части, какимъ судьбамъ эти послѣднія, будучи приняты внутрь, подвергаются въ организмѣ, то мы на эти вопросы въ бальнеотерапевтической литературѣ находимъ только весьма неудовлетворительные и противорѣчивые отвѣты.

Stöcker¹⁹⁾ говоритъ, что известковыя минеральныя воды своимъ дѣйствіемъ при катаррахъ и конкрементахъ мочевыхъ путей обязаны главнымъ образомъ содержащему въ нихъ углекислыхъ солей извести и свободной угольной кислоты. Известно, что моча, содержащая въ обильномъ количествѣ кристаллы, а еще болѣе песокъ, производитъ механическое раздраженіе слизистыхъ оболочекъ мочевыхъ путей и тѣмъ вызываетъ въ нихъ усиленное отдѣленіе слизи, катарръ. Съ своей стороны, эта слизь, благопріятствуя процессу разложенія или служа кристаллизаціоннымъ пунктомъ для отложенія солей изъ мочи, способствуетъ образованію и росту конкрементовъ. Такое взаимодѣйствіе особенно замѣтно между катарромъ и фосфорнокислыми конкрементами, благодаря чему и происходитъ особенно быстрый ростъ этихъ послѣднихъ.

Спрашивается, какое же вліяніе оказываютъ известковыя минеральныя воды съ одной стороны на катаррально воспаленную ткань, а съ другой — на литіазисъ вообще? Stöcker²⁰⁾ старается объяснить это слѣдующимъ образомъ.

Углекислая известь обладаетъ вяжущими и противокатарральными свойствами, а потому дѣйствуетъ исцѣляющимъ образомъ на слиз. оболочки. Углекислота же увеличиваетъ діурезъ, отъ чего мочекислые

кристаллы и песокъ должны раствориться въ большемъ количествѣ. Кромѣ того, благодаря усиленному діурезу, песокъ и даже конкременты будутъ вымываться и выноситься наружу.

Теперь является другой вопросъ: какимъ образомъ эти воды, будучи по своей реакціи щелочными, дѣйствуютъ успешно на фосфорнокислые камни, которые, какъ извѣстно, образуются именно при щелочной реакціи мочи? Клиническій опытъ доказалъ, что вода Georg-Victor-Quelle никогда не дѣлаетъ мочу щелочной, и даже щелочной мочѣ сообщаетъ при продолжительномъ употребленіи кислую реакцію. Этому послѣднему обстоятельству вильдунгенская вода Georg-Victor-Quelle обязана, по Stöcker'у²¹⁾, своимъ успѣхомъ при лѣченіи катарровъ, сопровождаемыхъ амміачнымъ броженіемъ мочи, и при конкрементахъ, состоящихъ изъ солей фосфатовъ.

Stöcker даже предпочитаетъ тутъ эту воду чисто-щелочнымъ, на томъ основаніи, что при обильномъ употребленіи послѣднихъ моча дѣлается щелочной, между тѣмъ какъ при первой реакція всегда остается кислой.

Эта кислая реакція мочи объясняется, по мнѣнію этого автора, обильнымъ содержаніемъ углекислоты въ вильдунгенской водѣ.

Но кромѣ вышеперечисленныхъ явленій, именно увеличенія діуреза и кислой реакціи мочи, углекислота обнаруживаетъ еще и слѣдующее дѣйствіе. Она раздражаетъ слиз. оболочки и вызываетъ сильный притокъ крови къ нимъ, усиливая, слѣд., обмѣнъ веществъ, что, конечно, дѣйствуетъ тонизирующимъ образомъ на слизистыя оболочки, если онѣ находятся въ состояніи расслабленія (Valentiner, Dignif и др.). Такимъ образомъ становится понятнымъ дѣйствіе воды Wildungen при торpidныхъ катаррахъ мочевого пузыря и другихъ слизистыхъ оболочекъ.

Zuelzer²²⁾ объясняетъ это дѣйствіе иначе.

По его мнѣнію, известъ, растворенная въ этой водѣ, выдѣляясь съ мочою, образуетъ съ пузырьною слизью органическое, легко растворимое соединеніе, которое свободно выдѣляется изъ тѣла.

Что касается того, какимъ судьбамъ подвергаются соли извести въ организмѣ, то по Stöcker'y²³⁾, Флексиг'у²⁴⁾ и др. эти соли, поступая въ желудокъ и встрѣчая тамъ молочную и соляную кислоты, частью образуютъ съ ними молочную и хлористую извѣсть и въ такомъ видѣ всасываются въ кровь, гдѣ молочно-кислая известъ сгораетъ въ углекислую и какъ таковая переходитъ въ мочу.

Тотъ же процессъ продолжается еще въ кишечникѣ, до тѣхъ поръ — пока запасъ названныхъ кислотъ не истощится весь. Остальная часть углек. извѣсти и почти вся сѣрникоислая извѣсть безъ измѣненія выходитъ вмѣстѣ съ каломъ. По Valentin'er'y²⁵⁾ углекислая извѣсть, растворенная въ минер. водѣ, можетъ всасываться въ кровь и непосредственно, не разлагаясь предварительно кислотами желудка, именно тогда, когда минер. вода будетъ принята на - тощакъ и не встрѣтитъ въ желудкѣ кислотъ.

Венеке²⁶⁾ и Lehmann²⁷⁾ полагаютъ, что известъ необходима для образованія клѣтокъ, такъ же какъ и жиры и бѣлковыя вещества. Dusart²⁸⁾ находить накопленіе фосфорнокислыхъ солей извести вездѣ тамъ, гдѣ происходило новообразование клѣтокъ, и раздѣляетъ мнѣніе названныхъ авторовъ о важности извести для образованія клѣтокъ. Изъ этого мнѣнія Венеке и Dusart'a также видимъ, что известъ всасывается въ кровь. Но это относится только къ извести, принятой внутрь вмѣстѣ съ пищею, гдѣ она находится въ связи съ органическими веществами.

Что касается того, всасывается ли она, будучи принимаема въ чистомъ видѣ, то другой авторъ, а именно Caulet²⁹⁾, отвѣчаетъ на это отрицательно.

Онъ говоритъ, что въ противномъ случаѣ нельзя было бы себѣ объяснить терапевтическое дѣйствіе, какое известн. минер. воды имѣютъ при камняхъ и катаррахъ мочевого тракта. Нужно замѣтить, что у человѣка отношеніе между мочевою и фосфорной кислотами въ мочѣ съ одной стороны и известью съ другой всегда обратное; чѣмъ болѣе кислотъ, тѣмъ менѣе извести. „Это, конечно, чрезвычайно важно, говоритъ *Caulet*, такъ какъ въ противномъ случаѣ никто бы не могъ освободиться отъ конкрементовъ въ мочѣ. Если въ продолженіи 24 ч. выдѣляется съ мочою прибол. 1,0 моч. кислоты и 3,0 фосфорн. кислоты, то это составило прибол. 10,0 нерастворимыхъ солей, если бы земли служили для нихъ основаніемъ. Къ счастью, припимаемая внутрь земельныя соли, какъ это и *Neubauer*³⁰⁾ доказать, не переходятъ въ мочу, известь и магнезія встрѣчаются въ ней только въ минимальныхъ количествахъ, прибол. 0,18 извести и 0,23 магнезіи за 24 ч. Это же количество находятъ у всѣхъ плотоядныхъ животныхъ (льва, тигра, леопарда и др.). Напротивъ, у травоядныхъ встрѣчается въ мочѣ уже большее количество земель, но за то очень мало мочевої кислоты и совсѣмъ не встрѣчаются фосфаты.“

Другое доказательство, которое приводитъ *Caulet* для подтвержденія своей мысли, что известь не всасывается въ кровь это то, что конкременты изъ мочекислотой извести очень рѣдки; послѣдніе состоятъ въ большинствѣ случаевъ или изъ другихъ мочекислыхъ солей, или же изъ чистой мочевої кислоты. Въ противоположность мнѣнію *Caulet*, *Соборовъ*³¹⁾, *Riesell*³²⁾ и *Lehmann*³³⁾, напротивъ, доказали путемъ эксперимента, что известь всасывается въ кровь, такъ какъ вводя его въ желудокъ, они могли всегда констатировать увеличеніе количества фосфатовъ земель въ мочѣ.

И такъ, мы видимъ, что мнѣнія по вопросу о всасываемости извести въ кровь и переходѣ ея

въ мочу, расходятся, что относительно физиологии извести еще многое не известно.

Такъ же не вполне выяснено значеніе известковых солей въ патологическихъ случаяхъ. На томъ основаніи, что онѣ связываютъ кислоты желудка, имѣ придаютъ значеніе противокислотныхъ средствъ (Stöcker и др.). Такое же значеніе приписываютъ и солямъ магнезіи. На послѣднемъ свойствѣ солей земель и основывается примѣненіе известковых минер. водъ при катаррахъ желудка, сопровождаемыхъ чрезмѣрнымъ образованіемъ кислотъ.

Въ кишечникѣ углекислая известь дѣйствуетъ противоположно, успокаиваетъ перистальтику, особенно если послѣдняя вызвана присутствіемъ обильныхъ количествъ бродильныхъ кислотъ въ кишкахъ. Углекислая магнезія, наоборотъ, въ умѣренныхъ дозахъ вызываетъ поносъ (Stöcker и др.).

Свое изсушающее, антисекреторное дѣйствіе, вызывающее въ кишечникѣ запоръ, известь, какъ полагаютъ, обнаруживаетъ вообще при катаррахъ слизистыхъ оболочекъ не только кишечника, но и другихъ органовъ; и этимъ свойствомъ извести, какъ мы видѣли выше, Stöcker и пользуется для объясненія успѣховъ, наблюдаемыхъ при лѣченіи пилита, цистита и другихъ болѣзней мочев. путей помощью известковых мин. водъ.

Что касается содержимой въ известк. минер. водахъ свободной CO_2 , то о ея судьбѣ въ организмѣ еще меньше известно, чѣмъ о судьбѣ солей земель. Несомнѣнно, что бѣльшая часть выдѣляется отрыжкой тотчасъ обратно, другая часть переходитъ въ кишечникъ и оттуда выдѣляется *per flatus*, и только незначительная часть, вѣроятно, попадаетъ въ кровь (Leichtenstern).

Какъ мы видѣли выше, Stöcker, объясняя цѣлебное дѣйствіе вильдунгенской воды, придаетъ, между прочимъ, немаловажное значеніе и CO_2 , которая содержится въ обильномъ количествѣ въ этой

водѣ. Другіе физиологич. раздѣляя мнѣніе Stöcker'a, приписываютъ ей и нѣкоторыя другія дѣйствія. Такъ CO_2 вызываетъ мѣстное раздраженіе слизистой оболочки, раздражаетъ нервы и мускулатуру желудка, способствуетъ болѣе обильному отдѣленію желудочнаго сока, вызываетъ перистальтику желудка и кишечника и многое другое (Fleischsig, Valentiner).

Но такое мнѣніе раздѣляется далеко не всѣми. Лейхтенштернъ³⁴⁾, наприм., полагаетъ, что CO_2 , введенная въ организмъ вмѣстѣ съ водою, далеко не производитъ тѣхъ дѣйствій, которыя ей приписываютъ. Онъ ссылается на Nasse³⁵⁾ и Schiff'a³⁶⁾, которые отрицаютъ всякое вліяніе CO_2 на перистальтику кишечника; далѣе онъ ссылается на Quinske³⁷⁾, который уже на основаніи простыхъ логическихъ разсужденій доказалъ, что CO_2 совершенно не попадаетъ въ кровь, или если и попадаетъ, то въ такомъ незначительномъ количествѣ, что врядъ ли она оказываетъ какое-нибудь вообще вліяніе на организмъ. Наконецъ, если бы она дѣйствительно въ обильномъ количествѣ попадала въ кровь, то ея избытокъ слѣдовало бы найти въ мочѣ, между тѣмъ Marce³⁸⁾, Wöhler³⁹⁾, Kernig⁴⁰⁾, Buchheim⁴¹⁾ и др. могли при своихъ опытахъ констатировать только весьма незначительное увеличеніе CO_2 въ мочѣ даже послѣ обильнаго приема богатыхъ CO_2 водъ.

Относительно діуретическаго дѣйствія CO_2 почти всѣ согласны въ томъ, что богатая CO_2 воды принадлежатъ къ лучшимъ мочегоннымъ средствамъ. Но и тутъ ея дѣйствіе Quinske⁴²⁾ объясняетъ не такъ, какъ это объясняли до него, что будто CO_2 , поступая въ кровь, увеличиваетъ кровяное давленіе и отдѣлительную способность почекъ или раздражаетъ центры, регулирующіе секреторную дѣятельность. По мнѣнію Quinske, увеличенный діурезъ объясняется только тѣмъ, что CO_2 , вызывая гипер-

мію слизистої оболочки желудка, способствуетъ болѣе быстрому поглощенію принятой воды.

Въ виду такихъ противорѣчивыхъ мнѣній относительно фізіологическаго дѣйствія главныхъ составныхъ частей разбираемыхъ водъ, нѣкоторые авторы отрицають всякое терапевтическое значеніе за этими водами и содержащимися въ нихъ солями и благоприятные результаты, приписываемые обыкновенно имъ, они склонны объяснять совершенно другими моментами, какъ, напр., переменною климата, образа жизни, соблюденіемъ діеты и т. д. Такъ Лейхтенштернъ⁴³⁾ отрицаетъ всякое цѣлебное дѣйствіе за углекислымъ кальціемъ и не признаетъ тѣхъ фізіологическихъ дѣйствій, которыя этой соли приписываютъ другіе. Многіе авторы признають цѣлебную силу кальція потому, что и фізіологически онъ важенъ для организма, входя въ составъ всѣхъ его тканей и клѣтокъ, принимаемой пищи и т. д., между тѣмъ какъ долгое воздержаніе отъ кальціевыхъ солей ведетъ за собою весьма вредныя послѣдствія. На этомъ основаніи, наприм., рекомендуютъ известковыя минер. воды тамъ, гдѣ происходитъ недостаточное, медленное развитіе организма или большая потеря известковыхъ солей, какъ при анэміи, золотухѣ, англійской болѣзни и пр., при чемъ полагають что кальцій необходимъ здѣсь для постройки новыхъ клѣтокъ, равно какъ и для покрытія усиленныхъ расходовъ кальція (Valentiner, Раденкии)⁴⁴⁾. Лейхтенштернъ же на основаніи приведенныхъ данныхъ не приходитъ къ тому же заключенію, въ виду того, что даже въ обыкновенной пищѣ, какъ твердой, такъ и жидкой уже есть, по его мнѣнію, излишекъ извести, превышающее то количество, которое нужно для покрытія расходовъ организма, и этотъ излишекъ даже совершенно не всасывается и выходитъ вмѣстѣ съ каломъ.

Далѣе, какъ извѣстно, особенной славой пользуется вильдунгенская вода при хроническихъ ка-

таррахъ мочевого пузыря, при нефропизмѣ и т. д. Но и тутъ, по мнѣнію Лейхтенштерна, приписать это дѣйствию углекислой извести никоимъ образомъ нельзя. Самое большое, что можно допустить, это то, что въ данномъ случаѣ дѣйствуетъ обильное питье и еще, пожалуй, свободная CO_2 этой воды. Тѣмъ же моментамъ Л. приписываетъ цѣлебное дѣйствіе вильдунгенской воды и при камняхъ почекъ и мочевого пузыря. Известь же этихъ водъ онъ считаетъ здѣсь абсолютно вреднымъ, ссылаясь при этомъ на опыты Студенскаго ⁴⁵⁾. Последний вводилъ постороннія тѣла въ мочевой пузырь животныхъ и замѣчалъ каждый разъ отложеніе камней на этихъ тѣлахъ, послѣ того какъ онъ давалъ пить животнымъ воду съ крѣпкимъ растворомъ извести. Поэтому Лейхтенштернъ совѣтуетъ лучше не пользоваться известковыми минер. водами при малѣйшемъ подозрѣніи на присутствіе камней.

Другой авторъ, Томсонъ ⁴⁶⁾, говоря о дѣйствіи минеральныхъ водъ при литіазисѣ, между прочимъ, замѣчаетъ, что хотя онъ и видѣлъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ палліативную пользу отъ нихъ, но эта польза была только кратковременна, послѣ чего наступали еще худшія явленія. *это особенно имѣло мѣсто въ ту эпоху, когда процвѣтало леченіе камня посредствомъ „мыла и известковой воды“.*

Также отрицательно отзываются о дѣйствіи богатыхъ известью минерал. водъ Mordhorst ⁴⁷⁾ и Liebreich ⁴⁸⁾. Последний, изслѣдовавшій дѣйствіе воды „Oberbrunnen“, замѣчаетъ, что преимущество ея передъ другими водами заключается именно въ томъ, что она содержитъ мало извести. „Чѣмъ меньше, говоритъ онъ дальше, источникъ вообще содержитъ извести, тѣмъ пригоднѣе онъ для леченія болязней, связанныхъ съ мочеиспымъ діатезомъ“.

Изъ сказаннаго нами до сихъ поръ, такимъ образомъ, видно, что мнѣнія авторовъ относительно

физиологическаго дѣйствія известковыхъ минеральныхъ водъ значительно расходятся. Но и относительно терапевтическаго эффекта ихъ существуетъ разногласіе: въ то время какъ одни (Macpherson и др.) ихъ превозносятъ при литіазисѣ, другіе (Leichtenstern и др.) считаютъ ихъ прямо вредными.

Такое различіе взглядовъ, по мнѣнію проф. В а с и л ь е в а, происходитъ отъ того, что при лѣченіи литіазиса во многихъ случаяхъ не обращаютъ должнаго вниманія на ихъ этиологію. Такъ, напр., въ то время, какъ большинство авторовъ говоритъ исключительно о литіазисѣ конституціональнаго происхожденія, проф. В а с и л ь е в ъ различаетъ литіазисъ конституціональнаго и мѣстнаго происхожденія. Въ послѣднемъ случаѣ образованіе камня происходитъ вслѣдствіе наступленія кислаго броженія мочи уже въ самихъ мочевыхъ путяхъ подъ вліяніемъ бактерій, причемъ одновременное существованіе слизи способствуетъ этому броженію. Такимъ образомъ при лѣченіи литіазиса минеральными водами важно знать съ какимъ именно литіазисомъ мы имѣемъ дѣло. При литіазисѣ мѣстнаго происхожденія щелочныя воды будутъ имѣть преимущество передъ известковыми, въ томъ числѣ и передъ вильдунгенской, такъ какъ въ этомъ случаѣ болѣзнь состоитъ, по мнѣнію Томсона и др., главнымъ образомъ въ томъ, что вслѣдствіе страданія печени происходитъ недостаточная ассимиляція и образованіе недоокисленныхъ продуктовъ въ организмѣ, и слѣдов. нужно усилить окислительные процессы, что дѣйствительно достигается щелочными водами, а не известковыми. Но при литіазисѣ мѣстнаго происхожденія, тамъ, гдѣ все зависитъ отъ катарра и броженія мочи, Wildungen, какъ и другія известковыя воды, уничтожая эти моменты, болѣе уместны нежели щелочныя воды, значеніе которыхъ при катаррахъ мочевыхъ путей еще подлежитъ сомнѣнію⁴⁹).

И такъ, возвращаясь къ вопросу о дѣйствіи воды

Wildungen, мы должны отмѣтить, что самый вѣрный путь для рѣшенія этого вопроса — это есть прямое изслѣдованіе путемъ эксперимента.

Первая попытка въ этомъ направленіи была сдѣлана Е. L e h m a n n 'омъ⁵⁰⁾. „Занимаясь въ теченіи многихъ лѣтъ въ хирургической клиникѣ въ Боннѣ, я часто, говоритъ L e h m a n n , имѣлъ возможность наблюдать прекрасное дѣйствіе известк. минер. водъ, спец. воды Wildungen, при различныхъ болѣзняхъ мочевыхъ путей. Часто, напр., моча, до питья воды бывшая мутной, съ примѣсью гноя и крови, подъ вліяніемъ вильдунгенской воды быстро очищалась и всея явленія болѣзни улучшались.“ Въ виду такихъ фактовъ L. задавалъ себѣ вопросъ: какимъ образомъ можно себѣ объяснить замѣченное имъ и другими хорошее дѣйствіе известков. мин. водъ, вызывающихъ по мнѣнію нѣкоторыхъ щелочность мочи, какъ разъ при такихъ болѣзняхъ, гдѣ щелочной реакціи мочи больше всего слѣдуетъ опасаться?

Для рѣшенія этого вопроса L. произвелъ эксперименты съ водою Wildungen и характеризующими ее солями надъ самимъ собою и еще надъ другимъ объектомъ. Свои опыты, продолжавшіеся цѣлый мѣсяць, онъ производилъ при одинаковыхъ условіяхъ и въ такомъ порядкѣ, что нѣсколько дней онъ принималъ одну соль, затѣмъ нѣсколько дней — другую, затѣмъ ту и другую вмѣстѣ и наконецъ воду Wildungen. Результаты своихъ опытовъ L. передаетъ въ слѣдующихъ пунктахъ:

1. Углекислая известь и углекислая магнезія въ 5,0 дозахъ увеличиваютъ суточное количество мочи.

2. Углекислая магнезія уже въ 2,0 дозахъ и смѣсь названныхъ солей, всякая въ той пропорціи, въ какой онѣ содержатся прибл. въ литрѣ вильдунгенской воды Georg-Victor-Quelle, производятъ то же дѣйствіе.

3. Вода Wildungen сама по себѣ увеличиваетъ діурезъ.

4. Вода Wildungen обязана своимъ мочегоннымъ дѣйствіемъ не одной только CO_2 , но и также содержащимъ въ ней углекисл. солямъ земель.

5. Углекисл. соли земель, принятые in substantia, переходятъ во мочу въ значительныхъ количествахъ.

6. Послѣ приѣма 730 см. вильд. воды количество фосфорно-кислыхъ земель въ мочѣ увеличено только немного.

7. Реакція оставалось все время кислой.

8. Седиментъ изъ уратовъ, бывший все время въ мочѣ, исчезалъ какъ подъ вліяніемъ углекислой извести и магнезій, такъ и вильдунгенской воды.

Такимъ образомъ опыты E. Lehmann'a показали, что реакція мочи вовсе не измѣняется подъ вліяніемъ известковыхъ мин. водъ, и что эти воды, вопреки мнѣнію Лейхтепштерна, уже какъ таковыя обнаруживаютъ различныя дѣйствія.

Послѣ E. Lehmann'a занимались изслѣдованіемъ дѣйствія воды Wildungen E. Jahns³¹⁾, Rosner³²⁾, L. Lehmann³⁴⁾ и въ самое послѣднее время Сидовичъ³³⁾. Первые три показали (Jahns — прямымъ дѣйствіемъ воды, Rosner и L. Lehmann по способу Pfeiffer'a), что вильд. вода, наравнѣ со щелочными водами, обладаетъ способностью растворять мочевую кислоту. L. Lehmann, кромѣ того, доказалъ, что этимъ свойствомъ обладаетъ не только вода Wildungen, но и углекислыя соли извести и магнезій сами по себѣ; онъ также подтвердилъ найденное E. Lehmann'омъ для этой воды мочегонное дѣйствіе.

Что касается опытовъ Сидовича, то мы остановимся на нихъ нѣсколько подробнѣе.

Задачей С. было опредѣленіе вліянія воды Wildungen на выдѣленіе мочевой кислоты. Съ этой цѣлью имъ было произведено 5 опытовъ, изъ нихъ четыре надъ больными, а пятый опытъ надъ самимъ

собою. Вильдунгенск. воду онъ бралъ для своихъ опытовъ искусственную и давалъ ее испытуемымъ субъектамъ три раза въ день по 125 см за часъ передъ ѣдой. Каждый испытуемый субъектъ наблюдался имъ въ теченіи многихъ дней. Пища за все время опытовъ была одинаковая, качественно и количественно. Результаты получились слѣдующіе: въ четырехъ случаяхъ средн. количество мочевоѣ кислоты во время питья воды найдено увеличеннымъ сравнительно съ ея количествомъ въ другіе періоды наблюденія, у самаго автора — уменьшеннымъ.

Въ настоящее время считается общимъ правиломъ то положеніе, что щелочи и щелочныя воды способствуютъ повышенію окислительныхъ процессовъ въ организмъ и такимъ образомъ уменьшаютъ образованіе мочевоѣ кислоты въ немъ, которая, окислившись, сгораетъ въ конечный продуктъ метаморфоза — мочевицу⁵⁵⁾. Дѣйствительно, многочисленные опыты: проф. Васильева⁵⁶⁾, Spilker'a⁵⁷⁾, Klemptner'a⁵⁸⁾, Burchard'a⁵⁹⁾ и еще недавніе опыты Желѣзнякова⁶⁰⁾ и Гершуни⁶¹⁾, доказали это для воды Эссентукскаго источника № 4, для углекисл., лимоннокисл. и уксуснокислаго Na, для воды Виии и Карлсбадской. Такого же эффекта можно было бы ожидать и отъ дѣйствія нашей воды, Wildungen. Между тѣмъ опыты Сидовича прямо показываютъ противоположное.

Рѣшить этотъ вопросъ, т. е. дѣйствительно ли увеличивается подѣ влияніемъ Wildungen количество выделяемой съ мочою мочевоѣ кислоты, какъ это нашелъ Сидовичъ, чрезвычайно важно, такъ какъ до сихъ поръ было принято считать уменьшеніе моч. кислоты подѣ влияніемъ тѣхъ или другихъ водъ, какъ одинъ изъ самыхъ важныхъ моментовъ терапевтическаго дѣйствія послѣднихъ при лигѣзисѣ. Эмпирически вода Wildungen — одна изъ лучшихъ средствъ противъ этой болѣзни, а потому слѣдовало

бы ожидать, что и тутъ будетъ скорѣе уменьшеніе мочевоѣ кислоты.

Результаты же, полученные С м и д о в и ч е м ъ , были, такимъ образомъ, совершенно неожиданы. — Но опыты См. были немногочислены и при томъ нѣсколько противорѣчивы по своимъ результатамъ (въ одномъ случаѣ получилось уменьшеніе моч. к.).

По этому мнѣ было поручено проф. В а с и л ь е в ы м ъ , въ лабораторіи котораго была произведена работа См., повторить тѣ же опыты, но на большемъ числѣ субъектовъ.

Экспериментальный отдѣлъ.

Свои опыты, числомъ 20, я производилъ надъ больными медицинской клиники проф. Васильева и въ одномъ случаѣ надъ самимъ собою. Каждый субъектъ наблюдался мною въ теченіи 3-хъ періодовъ, изъ которыхъ каждый продолжался 10 геср. 7 дн. Пища какъ твердая, такъ и жидкая, за все время наблюденій была квантитативно и квалитативно одинаковая. Моча собиралась тщательно въ теченіи 24 час., послѣ чего тотчасъ же опредѣлялось суточное количество мочевої кислоты.

Опредѣленіе моч. кислоты производилось мною по способу Нейсгафта⁶²⁾ и нѣсколько разъ по модификаціи Смидовича⁶³⁾. --- Объ этой модификаціи я тутъ же замѣчу, что она, не уступая по точности способу Нейсгафта, имѣетъ передъ нимъ то преимущество, что сокращаетъ время опредѣленія весьма значительно.

Вильдунгенскую воду я употреблялъ въ своихъ опытахъ ту же, что и Смидовичъ, искусственную (въ двухъ случаяхъ — натуральную) завода инженера О. М. Вичунскаго, по составу соответствующую источнику Georg-Victorquelle (хим. апал. Fresenius'a, 1860), которую я давалъ 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ геср. $\frac{3}{4}$ чайнаго стакана за часъ передъ ѣдой.

Одновременно съ опредѣленіемъ мочевої кислоты мы отмѣчали также измѣненія въ ходѣ болѣзни подъ вліяніемъ воды Wildunger.

Составъ употребленной мною воды слѣдующій :

Въ 10,000 ч. воды содержится

$\text{NH}_4 \text{Cl}$	0,0116
Na Cl	0,065
$\text{K}_2 \text{SO}_4$	0,109
$\text{Na}_2 \text{SO}_4$	0,686
Ba SO_4	0,003
Na O 2 CO_2 . . .	0,662
Mg O 2 CO_2 . . .	5,356
Ca O 2 CO_2 . . .	7,124
Fe O 2 CO_2 . . .	0,210
Mn O 2 CO_2 . . .	0,021
Si O_2	0,196

всего тверд. вещ. 14,433

Случай I. М. В., 70 л., жалуется на *сильный кашель съ обильнымъ выдѣленіемъ мокроты, на головокруженіе и астматическіе припадки во время сильныхъ приступовъ кашля и накопецъ на запоры, послѣ которыхъ иногда въ испражненіи находится кровь.*

Больной, по ремеслу портной, живетъ въ сыромъ, маленькой квартирѣ, питается хорошо, женатъ и имѣетъ 5 здоровыхъ дѣтей. Сопъ часто прерывается кашлемъ, но въ общемъ достаточенъ. На воздухѣ пац. бываетъ немного.

Аппетитъ хорошъ, отрыжки, изжоги, болей въ желудкѣ нѣтъ, только запоры бываютъ и продолжаются до 3-хъ дней. Со стороны мочевыхъ и половыхъ органовъ жалобъ нѣтъ. Больной не лихорадитъ и не замѣчаетъ, чтобы исхудать.

Анамнезъ.

Мать больного умерла въ глубокой старости, отецъ — въ 35 л. отъ какой-то болѣзни груди. Въ молодости пац. перенесъ корь и перемѣжающуюся лихорадку. Въ послѣдующіе годы 3 раза болѣлъ

воспаленіемъ легкихъ, послѣдній разъ 10 л. тому назадъ. Началъ онъ кашлять уже десятки лѣтъ тому назадъ. Запоры появились недавно.

Объективное изслѣдованіе.

Пац. роста выше средняго, тѣлосложенія хорошаго; *habitus emphysematicus*. Кожа вялая, блѣдная; жировая клѣтчатка и мышцы слабо развиты; слизистая оболочка губъ ціанотична; *jugulum sterni* нѣсколько впалый; грудная клѣтка бочкообразной формы, при ощупываніи болѣзненности нѣтъ; *musculi accessori* при дыханіи напрягаются. Перкуссія легкихъ показываетъ, что границы ихъ спереди и сзади на палецъ ниже нормальнаго.

Аускультация: всюду на легкихъ слышны очень громкіе и обильные сухіе хрипы.

Границы сердца сужены, сердечные тоны слабы, но чисты; пульсъ мягкій; *Aa. temporalis* и *radialis* сильно извилисты. При изслѣдованіи другихъ органовъ ничего ненормальнаго не обнаружено.

Клиническій діагнозъ: *Bronchitis chr., Emphysema pulmonum*.

Назначая вильдунгенскую воду, мы въ данномъ случаѣ, какъ и въ двухъ послѣдующихъ случаяхъ, имѣли въ виду ея благотворное дѣйствіе на катарръ дыхательныхъ путей, которое признается почти всѣми бальнеологами. Дѣйствительно, во всѣхъ трехъ случаяхъ въ концѣ питья воды можно было констатировать, что хрипы значительно уменьшились и дыханіе стало свободнѣе.

Кромѣ того въ случ. I аппетитъ, бывшій неудовлетворительный до питья воды, во время питья сталъ значительно лучше. О вліяніи назв. воды на мочу см. табл. I, II, III.

Случай II. П. Б., 60 л., жалуется на кашель и одышку, которая лѣтомъ отчасти проходитъ, зимою же снова усиливается.

Таблица I. М. В.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к-сл.	Замѣчанія.
До питья воды.	13/II	1900	1016	20	сл. к.	0,358	
	14	1900	1013	20	к.	0,321	
	15	1685	1021	19	к.	0,498	
	16	1560	1016	22	сл. к.	0,602	
	17	1375	1020	20	к.	0,425	
	18	1575	1020	20	к.	0,567	
	19	2610	1013	21	сл. к.	0,447	
Средн. ч.		1843	1017	20		0,459	
Wildungen.	20	2375	1018	22	к.	0,622	
	21	2690	1017	22	сл. к.	0,669	
	22	1920	1019	21	сл. к.	0,516	
	23	2500	1016	22	сл. к.	0,700	
	24	2000	1016	20	сл. к.	0,497	
	25	3350	1015	22	сл. к.	0,810	
	26	2260	1010	20	сл. к.	0,509	
Средн. ч.		2442	1016	21		0,617	
Вода прекращена.	27	1360	1021	19	сл. к.	0,535	
	28	1600	1021	20	к.	0,656	
	1/III	2110	1015	21	сл. к.	0,576	
	2	1800	1017	23	сл. к.	0,599	
	3	1625	1018	19	сл. к.	0,579	
	4	1945	1017	20	сл. к.	0,523	
	5	1670	1019	19	сл. к.	0,572	
Средн. ч.		1730	1018	20		0,577	

Больной живетъ въ сухой, здоровой мѣстности, въ помѣщеніи нѣсколько сыромъ и маленькомъ. Одѣвается хорошо. Пьетъ водку ежедневно, но въ

умѣренномъ количествѣ. Пища смѣшанная. Желать, имѣть 5 здоровыхъ дѣтей. Спитъ 8—9 ч. въ сутки. По залятію каменищникъ; пребываетъ на воздухѣ почти цѣлый день; курить умѣренно.

Аппетитъ удовлетворительный; жусть пищу хорошо; ненормальныхъ вкусовыхъ ощущеній во рту не имѣетъ. Со стороны желудка и кишечника жалобъ нѣтъ. Моча идетъ нормально, крови и осадковъ въ ней не замѣчено. При кашлѣ боль въ нижней части груди справа и слева; мокроты мало. Лихорадки нѣтъ. Больной не исхудалъ.

Анамнезъ.

На 10-мъ году жизни пац. хворалъ какою-то лихорадочной болѣзью; съ тѣхъ поръ все время былъ здоровъ. Лѣтъ 10 тому назадъ появился кашель, который продолжается и до сихъ поръ. Родители больн. умерли въ глубокой старости. Братъ и сестры здоровы.

Объективное изслѣдованіе.

Пац. средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія; *habitus* нормальный. Жировая клѣтчатка, мышцы и кости хорошо развиты. Зрѣніе и слухъ, полость носа и рта ничего паталогическаго не представляютъ. Грудная клѣтка соразмѣрно развита. Типъ дыханія преимущ. абдоминальный. Вспомогательныя мышцы не напряжены. Число респираций 20 въ м. Перкуссия легкихъ кромѣ нѣсколько повышеннаго тона ничего ненормальнаго не обнаружила. При аускультации оказалось всюду на легкихъ нѣсколько усиленное везикулярное дыханіе и множество влажныхъ и сухихъ хриповъ. Границы сердца сужены, тоны чисты, артеріи склерозированы, пульсъ крѣпкій, полный, 80 въ м. Всѣ остальные органы нормальны.

Клин. діагнозъ: *Bronchitis chr., Emphysema pulmon.* (см. табл. II.)

Таблица II. П. Б.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	13/II	1000	1024	19	к.	0,699	
	14	870	1023	19	к.	0,655	
	15	800	1026	19	к.	0,629	
	16	1000	1024	19	к.	0,772	
	17	1020	1022	20	сл. к.	0,637	
	18	750	1026	18	к.	0,559	
	19	1040	1023	20	к.	0,705	
Средн. ч.		926	1024	19		0,665	
Wildungen.	20	965	1022	20	к.	0,532	
	21	1680	1015	20	сл. к.	0,655	
	22	1790	1019	20	сл. к.	0,890	
	23	1610	1013	19	сл. к.	0,860	
	24	1690	1015	19	сл. к.	0,885	
	25	1340	1022	19	сл. к.	1,076	
	26	1295	1022	19	сл. к.	0,936	
Средн. ч.		1481	1018	19		0,833	
Вода прекращена.	27	880	1023	20	к.	0,731	
	28	530	1025	17	к.	0,466	
	1/III	815	1024	18	к.	0,709	
	2	630	1025	18	к.	0,567	
	3	800	1021	20	к.	0,531	
	4	920	1022	18	к.	0,523	
	5						
Средн. ч.		712	1023	18		0,586	

Случай III. Я. К., 34 л. отъ роду, жалуется на сильный кашель съ выдѣленіемъ мокроты, на стрѣляющія боли во всемъ тѣлѣ, преимущественно же въ груди и конечностяхъ.

Условия и образъ жизни больного.

Больной живетъ въ сухой мѣстности и сухой квартирѣ. Одѣвается соотвѣтственно времени года. Водку и пива пьетъ изрѣдка и въ небольшомъ количествѣ. Пища смѣшанная. Спитъ недостаточно, вслѣдствіе названныхъ болѣй. Женатъ, имѣетъ одно здоровое дитя; выкидышей не было. По занятію землепашецъ. Проводитъ большую часть дня на воздухѣ. Не куритъ.

Разспросъ о состояніи больного.

Аппетитъ плохъ. Во рту горькій вкусъ. По временамъ отрыжка и изжога. Частые поносы безъ крови и боли. Мочится хорошо, моча нормальна. Половая функція также нормальна. Почти во всей области живота пациентъ ощущаетъ тупую боль, усиливающуюся особенно послѣ ѣды. При ходьбѣ — одышка и сердцебиеніе; сильный кашель съ обильнымъ выдѣленіемъ мокроты. Больной похудѣлъ. Душевное состояніе удовлетворительное. Иногда бываетъ головокруженіе. Мускульная сила уменьшилась. Потовъ пѣтъ.

Анамнезъ.

Отецъ больного живъ и пользуется хорошимъ здоровьемъ, мать умерла отъ неизвѣстной больному болѣзни. Братъ и сестры здоровы. Упомянутые выше недуги существуютъ уже 2 года. Другими болѣзнями никогда не хворалъ.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентъ средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія. *Habitus emphysematicus*. Кожа желтоватоблѣднаго цвѣта, дряблая. Подкожный слой и мышцы слабо, кости умѣренно развиты. Зрѣніе, слухъ, полость рта нормальны. Лимфатическія жел. шеи не прощупываются, шейныя мышцы не напряжены. Форма грудной кѣтки бочкообразная. Типъ дыханія *costo-abdominalis*. Оба легкихъ равномерно участвуютъ въ процессѣ дыханія. При ощупываніи

межреберныхъ пространствъ больной чувствуетъ болѣе или менѣе сильную боль по направленію всѣхъ интеркостальныхъ нервовъ, болѣзненность эта особенно сильно проявляется при надавливаніи на слѣдующія 3 точки: у выхода нервовъ изъ позвоночника, на среднемъ ихъ протяженіи и въ близи sterni. Перкуссия: всюду на легкихъ нормальный легочный тонъ. Нижняя граница легкихъ на 1 палецъ ниже нормального какъ спереди, такъ и сзади. Аускультация: спереди на всемъ протяженіи праваго легкаго и въ fossa suprac. лѣваго — жесткое везикулярное дыханіе, на остальномъ же протяженіи лѣваго легкаго — нормальное везикулярное дыханіе. Сзади: на всемъ протяженіи праваго легкаго — жесткое везикулярное дыханіе, сухіе и влажные хрипы, на верхушкѣ лѣваго легкаго — мелко- и средне-пузырчатые хрипы, изъ за которыхъ не слышно дыханія, на остальномъ протяженіи лѣв. легкаго — жесткое везикулярное дыханіе. Границы сердца нѣсколько сужены. Тоны чисты. Пульсъ малый, мягкій, частый (до 100 въ мин.). Всѣ прочіе органы нормальны.

Диагнозъ: Emphysema pulmonum, Neuralgia intercostalis.

Кромѣ увеличенія мочевоы кислоты, мы наблюдали въ этомъ случаѣ исчезновеніе мочекислыхъ осадковъ изъ мочи, которыя раньше, до питья воды, появлялись въ ней ежедневно съ самаго начала опыта (см. табл. III).

Случай IV. Е. С., 47 лѣтъ отъ роду, *жалуется на боли въ животѣ, появляющіяся въ видѣ приступовъ и распространяющіяся оттуда въ лѣвую ногу и плечо, далѣе на боли въ крестцѣ и поясницѣ.* Боли эти начались мѣсяца за 3, а мѣсяцъ тому назадъ къ этимъ болямъ присоединились и поносы.

Таблица III. Я. К.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	26/I	1225	1022	21	к.	0,626	Осад. моч. к.
	27	1060	1022	21	к.	0,506	Тоже.
	28	1060	1023	21	к.	0,524	Осадка нѣтъ.
	29	1350	1023	20	к.	0,689	Осад. моч. к.
	30	1040	1024	19	к.	0,554	Тоже.
	31	1090	1026	17	к.	0,602	Тоже.
Средн. ч.		1137	1023	20		0,583	
Widungen.	I/II	1450	1024	20	к.	0,635	
	2	1550	1023	21	к.	0,683	
	3	1650	1024	22	сл. к.	0,776	
	4	1050	1026	17	к.	0,681	
	5	1110	1025	17	к.	0,701	
	6	1200	1027	17	к.	0,803	
	7	1860	1023	19	к.	0,785	Сначала питья воды осад. исчезъ.
Средн. ч.		1410	1024	19		0,723	
Вода прекрац.	8	1400	1025	18		0,702	
	9	1130	1027	18		0,683	Небольш. осад.
	10	1250	1023	19		0,635	Осадка нѣтъ.
	11	1000	1021	21		0,596	Осадокъ моч. к.
	12	1100	1025	19		0,678	Тоже.
	13	1275	1020	20		0,629	Осадка нѣтъ.
Средн. ч.		1022	1023	19		0,654	

Условія и образъ жизни больной.

Больная живетъ въ сухой мѣстности и сухой квартирѣ. Одѣвается хорошо, носитъ постоянно поясъ. Пища мясная и растительная. Замужняя, имѣетъ 3 дѣтей, выкидышей не было. Занимается полевыми работами. Спитъ мало. На воздухъ бываетъ много.

Разспросъ о состояніи больной.

Аппетитъ плохъ,, жажда сильная. Жалобы на сухость во рту, отрыжку и изжогу. Испражненія часты, жидки и сопровождаются болью въ животѣ и заднемъ проходѣ. Моченспусканіе и моча нормальны. Жалобы на сердцебіеніе, которое, впрочемъ, бываетъ рѣдко. Больная сильно исхудала. Сонъ непокойный. Настроеніе духа угнетенное. Больная ходитъ плохо, вслѣдствіе слабости. Жалуется на неудовлетворительное зрѣніе.

Объективное изслѣдованіе.

Больная средняго роста, довольно хорошаго тѣлосложенія. Habitus нормальный. Кожа вялая, сухая. Подкожная клѣтчатка слабо развита, тоже и мышцы; скелетъ крѣпкій. Видимыя слиз. оболочки блѣдны. Глотка, горло, шея нормальны. Грудная клѣтка хорошо развита. Типъ дыханія преимущественно костальный. Изслѣдованіе легкихъ и сердца ничего ненормальнаго не дало. Животъ не вздутъ, флуктуаций нѣтъ. Область живота выравно и нѣсколько выше пупка при ощупываніи болѣзненна, въ этомъ же мѣстѣ прощупывается опухоль полулунной формы, выпуклый край которой округленъ и обращенъ внизъ, вогнутый же край менѣе округленъ и обращенъ вверхъ. Длина опухоли 10 см., ширина около 5 см. Опухоль эта подвижна во всѣ стороны и при передвиженіи очень болѣзненна. При перкуссіи живота имѣется на всемъ протяженіи его тимпаническій тонъ, только на мѣстѣ опухоли — притупленіе. Печень и селезенка не прощупываются. Моча нормальна.

Діагнозъ : Ren mobilis sin ; Gastritis.

Воду Wildungen назначаютъ также при катарахъ желудка, на томъ основаніи, что содержащіяся въ ней углекислыя соли земель нейтрализуютъ образующіяся въ катаррально-воспаленномъ желудкѣ паталогическія кислоты. Въ нашемъ случаѣ мы

улучшения не могли замѣтить, можетъ быть потому, что смѣщеніе почки, отъ котораго, вѣроятно, зависѣлъ катаръ, не было устранено (см. табл. IV).

Таблица IV. Е. С.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Ув. д.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	15/II	1510	1018	19	к.	0,671	
	16	1250	1022	19	к.	0,459	Неб. ос. моч. к.
	17	1030	1018	18	к.	0,464	Тоже самое.
	18	830	1021	16	к.	0,429	Осадка нѣтъ.
	19	1180	1020	17	к.	0,476	
	20	910	1023	17	к.	0,468	
	21	1460	1014	18	сл. к.	0,448	Неб. ос. моч. к.
Средн. ч.		1168	1019	17		0,487	
Wirdungen.	22	1200	1019	16	сл. к.	0,560	
	23	1190	1019	18	к.	0,516	
	24	1340	1019	17	сл. к.	0,542	
	25	1560	1024	15	к.	0,602	
	26	1295	1023	18	к.	0,632	
	27	1000	1024	16	к.	0,572	
	28	1170	1024	18	сл. к.	0,603	
Средн. ч.		1250	1021	19		0,575	
Вода прекращена.	1/III	1000	1023	17	к.	0,476	
	2	1050	1021	17	сл. к.	0,420	
	3	1230	1021	18	сл. к.	0,462	
	4	1460	1020	19	к.	0,584	
	5	800	1025	21	к.	0,540	
	6	1205	1022	19	к.	0,500	
	7	1195	1022	18	к.	0,530	
Средн. ч.		1134	1022	18		0,501	

Случай V. I. M., 26 л., жалуется на *летучія боли въ суставахъ правой ноги, поясницѣ и сочлененіяхъ обѣихъ лопатокъ.*

Условія и образъ жизни больного.

Больной живетъ въ сыромъ помѣщеніи. Одѣвается всегда легко. Пищу употребляетъ разнообразную, мясо ѣстъ ежедневно, Сонъ достаточный. Холостъ. По занятію — телеграфистъ. Бываетъ на воздухѣ мало.

Разпросъ о состояніи больного.

Аппетитъ хорошъ. Жуетъ пищу хорошо, ненормальныхъ ощущеній во рту не имѣетъ. Со стороны желудка жалобъ нѣтъ. Имѣется склонность къ запорамъ. Мочениспусканіе нормальное, моча также нормальная. Частыя поллюціи ночью. Въ послѣднее время больной нѣсколько разъ лихорадилъ. Пациентъ не исхудалъ, спитъ покойно, немного угнетенъ психически. Память хороша, головныхъ болей не бываетъ. Боли въ сочлененіяхъ правой ноги, обѣихъ лопатокъ и въ поясницѣ. Грубая сила сохранена, пателлярные рефлексъ нѣсколько повышены. Органы чувствъ въ порядкѣ.

Анамнезъ.

Мать больного умерла отъ неизвѣстной ему болѣзни, отецъ здоровъ, братъ страдаетъ ревматизмомъ. Въ 19 л. пациентъ перенесъ какую-то острую болѣзнь. Боли въ сочлененіяхъ существуютъ уже много лѣтъ.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентъ средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Habitus нормальный. Кожа здороваго цвѣта; подкожная клѣтчатка, мышцы и кости хорошо развиты. Органы чувствъ, ротъ, глотка, горло, шея нормальны. Грудная клѣтка хорошо развита и при ощупываніи безболѣзненна. Легкія, сердце и сосуды, равно какъ и прочіе органы здоровы. Суставы при ощупываніи безболѣзненны и ничего ненормальнаго не представляютъ. Моча нормальная, бѣлку, индикана, сахара не содержитъ.

Клинич. діагнозъ : Rheumatismus articularum chr.
Результаты изслѣдованія см. табл. V.

Таблица V. I. M.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. ч.	Замѣчанія.
До питья воды.	29/XII	2290	1013	18	к.	0,506	
	30	2130	1012	19	к.	0,520	
	31	1060	1022	21	к.	0,730	
	1/1	1730	1015	23	сл. к.	0,936	
	2	1010	1022	25	к.	0,740	
	3	1340	1019	21	к.	0,671	
	4	1690	1013	19	к.	0,400	
	5	1530	1014	19	к.	0,560	
	6	1760	1014	21	к.	0,514	
Средн. ч.		1615	1016	20		0,619	
Willdungen.	7	1800	1019	22	к.	0,720	
	8	1840	1014	20	к.	0,496	
	9	1200	1020	21	сл. к.	0,605	
	10	1570	1021	22	сл. к.	0,707	
	11	1200	1015	20	к.	0,582	
	12	1690	1020	22	к.	0,956	
	13	3000	1012	21	к.	0,907	
	14	2070	1015	22	сл. к.	0,849	
	15	2235	1014	21	к.	0,931	
	16	1530	1020	22	к.	0,917	
Средн. ч.		1813	1017	21		0,767	
Вода пре- кращена.	17	1980	1013	21	к.	0,692	
	18	1465	1016	20	сл. к.	0,571	
	19	1440	1018	20	к.	0,776	
	20	2000	1014	20	к.	0,712	
Средн. ч.		1721	1015	20		0,687	

Случай VI. А. С., 33 лѣтъ, жалуется на кашель и боли въ груди, конечностяхъ и плечахъ, на боль подъ ложечкой и въ крестцѣ, на сердцебиеніе при скорой ходьбѣ и общую слабость.

Больная проживаетъ въ низменной, сырой части города, въ маленькой, сырой квартирѣ. Одѣвается просто, но удобно, корсета не носитъ. Пищу употребляетъ простую, большей частью растительную, мясо ѣстъ разъ въ недѣлю. Пациентка холоста, дѣтей не имѣла. Занимается мытьемъ бѣлья, моетъ въ кухнѣ съ утра до вечера, на воздухѣ бываетъ мало. Спитъ 9 часовъ въ сутки, иногда беспокойно, вслѣдствіе кашля.

Аппетитъ плохъ, во рту ощущаетъ сухость и горькій вкусъ, страдаетъ частой отрыжкой, изжогой и чувствуетъ боль въ области желудка; страдаетъ запоромъ, испражненія болѣзненны. Мочится 2—3 раза въ день и одинъ разъ ночью безъ боли; крови и осадковъ въ мочѣ не замѣчала. Менструировать пачала на 12 году; менструаціи неправильны, часто сопряжены съ весьма сильными болями. Больная часто кашляетъ и при скорой ходьбѣ или сильной работѣ чувствуетъ одышку; кашель сопровождается болью въ нижней части груди и обильнымъ выдѣленіемъ мокроты. Лихорадитъ только очень рѣдко. Больная замѣчаетъ, что значительно похудѣла. Душевное состояніе больной угнетенное, память слаба. Иногда во время работы у пациентки появляется головокруженіе. Частыя головныя боли, особенно въ области лба, появляются также въ спинѣ, копечностяхъ и плечевомъ сочлененіи. Органы чувствъ нормальны, кожа потлива.

Анамнезъ. Родители больной умерли уже давно отъ неизвѣстной ей болѣзни, также какъ и сестры и братья. Уже съ дѣтства она отличалась не особенно хорошимъ здоровьемъ. 10 лѣтъ тому назадъ она перепесла какую-то острую болѣзнь; съ тѣхъ

поръ стала кашлять, и состояніе ея все больше ухудшается.

Объективное изслѣдованіе. Больная средняго роста, сложенія довольно крѣпкаго. Кожа блѣдна, дрябля; подкожный слой слабо развитъ, мускулатура дрябля; зрѣніе хорошее, конъюнктивы блѣдны, зрачки реагируютъ хорошо; слухъ нормаленъ, гноетеченія нѣтъ. Слизистая оболочка носа блѣдна, раковины здоровы. Губы блѣдны, слегка ціанотичны, миндалины и язычекъ нормальны. Шейныя железы не увеличены. Грудная клѣтка нѣсколько плоска, fossae supra- и infraclaviculares впалы, межреберныя пространства широки; грудная клѣтка при ощупываніи справа болѣзненна. Типъ дыханія абдоминальный, дыханіе поверхностное, расшпираемость верхушекъ уменьшена; число респираций 28 въ минуту. Перкуссия: въ области foss. supracl. dextr. легкое приглушеніе; на остальномъ протяженіи праваго легкаго спереди — нормальный легочный тонъ. Выстукиваніе лѣв. легкаго спереди ничего ненормальнаго не обнаружилло. Тоже сзади.

Аускультация: въ области fossa supracl. справа inspirium бронхиальное, expirium ослаблено, влажные, мелкіе и среднепузырчатые хрипы, которые книзу уменьшаются; на лѣвомъ легкомъ тоже самое, но слабѣе выражено. Границы сердца нормальны, тоны чисты, слабы; пульсъ слабый, правильный, мягкій, 112 въ минуту. При перкуссии и ощупываніи живота — жалобы на боли около пупка, печень и селезенка не прощупываются, желудокъ ничего ненормальнаго не представляетъ, почки не прощупываются. Геморроидальныхъ шишекъ нѣтъ. Fluor albus. Желтокрасная моча кислой реакціи, бѣлка, сахара, индикана не содержитъ.

Діагнозъ: Phthisis pulmonum.

Въ этомъ и въ двухъ послѣдующихъ случаяхъ показаніемъ для Wildungen служилъ катарръ брон-

ховъ и желудка. Нѣкоторое улучшеніе замѣчено только въ сл. VIII (см. табл. VI).

Таблица VI. А. С.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	16/I	1315	1016	22	к.	0,428	
	17	1015	1021	21	к.	0,494	
	18	1730	1015	21	сл. к.	0,488	
	19	1420	1022	19	к.	0,615	
	20	1260	1021	21	к.	0,554	
	21	1570	1017	21	сл. к.	0,538	
	22	1350	1022	20	к.	0,590	
	23	1125	1024	20	к.	0,582	
	24	700	1021	19	к.	0,390	
	25	1450	1020	21	к.	0,531	
Средн. ч.		1293	1019	20		0,521	
Widungen.	26	1200	1023	19	к.	0,677	Моча мутная отъ слизи. То же самое. То же самое. То же самое. То же самое. То же самое.
	27	1450	1020	21	сл. к.	0,531	
	28	1210	1022	21	к.	0,590	
	29	1290	1022	20	к.	0,685	
	30	1800	1015	21	к.	0,623	
	31	960	1021	20	к.	0,484	
	1/II	1200	1023	21	к.	0,653	
Средн. ч.		1301	1020	20		0,606	
Вода прекращена.	2	1120	1013	20	сл. к.	0,267	То же самое. То же самое. То же самое. Моча чистая.
	3	1090	1017	19	к.	0,429	
	4	1140	1023	19	к.	0,555	
	5	1260	1022	19	к.	0,508	
	6	1290	1024	18	сл. к.	0,537	
	7	1150	1024	19	к.	0,572	
	8	1260	1014	19	к.	0,385	
Средн. ч.		1187	1019	19		0,464	

Случай VII. Э. С., 31 года, поступилъ въ клинику съ жалобами на боли въ груди, сильный кашель, одышку и усталость. Иногда появляется повидимому безъ всякой причины расстройство желудка. Кромѣ того съ давняго времени пац. страдаетъ отрыжкой, изжогой, болями въ области пупка и сильными головными болями; послѣднія явленія усиливаются во время ѣды.

Условія и образъ жизни больного.

Больной живетъ въ сухой мѣстности, занимая сухое, деревянное помѣщеніе. Но онъ живетъ дома только зимою, лѣтомъ же работаетъ на мызахъ, гдѣ ему перѣдко приходится жить въ сырыхъ помѣщеніяхъ. Прежде пилъ въ умѣренномъ количествѣ водку и пиво, теперь совсѣмъ пересталъ пить ихъ. Въ послѣднее время сталъ пить молоко. Пища смѣшанная. Больной холостъ; по занятію печникъ. На воздухъ бываетъ часто. Раньше, до болѣзни очень сильно курилъ; теперь пересталъ вовсе курить.

Изъ разспроса о состояніи больного выяснилось, что аппетитъ у него слабый, жажды нѣтъ. Особыхъ вкусовыхъ ощущеній нѣтъ; послѣ ѣды бываютъ отрыжка и изжога. Стулъ былъ прежде правильный, въ послѣднее время частые поносы. Моченеспусканіе безболѣзненно, осадка и крови въ мочѣ большимъ не замѣчено. Половые органы въ порядкѣ. Животъ по временамъ сильно вздутъ. Больной чувствуетъ давленіе въ груди, которое при кашлѣ переходитъ въ сильную боль. Въ сидячемъ положеніи давленіе въ груди меньше, чѣмъ при ходьбѣ и лежаніи. Больной кашляетъ особенно по ночамъ и еще больше при сильныхъ движеніяхъ. Мокрота выдѣляется при кашлѣ въ обильномъ количествѣ. Сердцебиенія нѣтъ. Сонъ не достаточенъ, по причинѣ кашля и одышки. Головныхъ болей и головокруженій нѣтъ.

Въ дѣтствѣ больной перенесъ корь и скарлатину; 15-ти лѣтъ болѣлъ оспой; 2 года т. н. заболѣлъ инфлуенціей, осложнившейся воспаленіемъ

легкихъ, послѣ чего вскорѣ и явились настоящія жалобы, съ которыми поступилъ больной въ клинику.

Объективное изслѣдованіе.

Больной выше средняго роста, не особенно крѣпкаго тѣлосложенія, скелетъ хорошо развитъ. Цвѣтъ лица блѣдный; жировая клѣтчатка умѣренно развита, мышцы вялы. Зрѣніе и слухъ хороши. Полость рта и носа нормальны. Грудная клѣтка симметрична, но грудь впалая, особенно fossae supraclavic.; оцупываніе груди болѣзненно. Межреберныя пространства незначительны. Типъ дыханія косто-абдоминальный, расширяемость легкихъ уменьшена. При перкуссіи на обѣихъ fossae supra- и infraclaviculares небольшое притупленіе. Границы легкихъ какъ спереди, такъ и сзади нормальны. При аускультации на обѣихъ верхушкахъ жесткое везикулярное дыханіе и рѣзкое удлиненіе выдоха. На лѣвомъ легкомъ по linea axillaris въ нижнихъ доляхъ слышны мелкопузырчатые хрипы и плевритическій шумъ тренія, покрывающій совершенно inspirium. Правое легкое по linea axillaris являетъ нормальное везик. дыханіе. Границы сердца нормальны; тоны чисты; пульсъ 84 въ м. Животъ вздутъ, при оцупываніи болѣзненъ. Остальные органы нормальны. Моча соломенно-желтаго цвѣта, сахара, бѣлка, индикана въ ней нѣтъ.

Клин. діагнозъ: Phthisis pulmonum incipiens, gastritis chr. (см. табл. VII).

Случай VIII. Р. В., 19 л., жалуется на *кашель*, который особенно бываетъ силенъ ночью, на *хриплость голоса*, на *колотье въ груди* и *непріятныя вкусовыя ощущенія во рту*.

Больной жилъ все время въ деревнѣ, въ сырой мѣстности и сырой крестьянской избѣ, только послѣдніе три года живетъ въ городѣ. Одежда больного обыкновенная, крестьянская. Пьетъ сырую воду, чай, а иногда также и кофе. Пища мучная и расти-

Таблица VII. Е. С.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	3/XII	2310	1015	20	к.	0,626	
	4	2040	1014	18	к.	0,517	
	5	1120	1020	19	к.	0,519	
	6	1500	1015	18	к.	0,423	
	7	2000	1013	21	к.	0,401	
	8	1375	1016	20	к.	0,519	
	9	2070	1013	19	к.	0,627	
	10	2360	1016	21	к.	0,996	
	11	1460	1015	19	к.	0,539	
	12	1300	1012	20	к.	0,433	
Средн. ч.		1753	1014	19		0,560	
Widdungen.	13	1705	1020	19	к.	0,774	
	14	2440	1014	18	к.	0,569	
	15	1265	1012	20	сл. к.	0,604	
	16	2090	1015	18	сл. к.	0,650	
	17	1710	1020	20	к.	0,760	
	18	2490	1015	21	к.	0,774	
	19	1985	1018	21	к.	1,014	
	20	1895	1015	20	к.	0,831	
	21	1795	1019	18	сл. к.	0,997	
	22	1925	1017	18	к.	0,770	
Средн. ч.		1930	1018	19		0,774	

тельная, мясо очень рѣдко. Холость. Сонъ достаточенъ. По ремеслу портной; въ деревнѣ бывалъ на воздухѣ много, въ городѣ же опъ весь день проводить въ комнатѣ. Больной жалуется на сильный и частый кашель съ обильной мокротой, на боли въ груди и на одышку при ходьбѣ. Онъ сильно исхудалъ и ослабъ. Другихъ жалобъ нѣтъ.

Анамнезъ.

Родители больного живутъ и здоровы; изъ 4-хъ братьевъ и 5-ти сестеръ одинъ братъ и одна сестра умерли, отъ какой болѣзни — пациентъ не знаетъ. Остальные братья и сестры здоровы. 4 года тому назадъ пац. сталъ чувствовать боли въ правой ногѣ, на которой потомъ образовались нарывы, выдѣлявшіе гной. Нарывы долго не заживали. Годъ тому назадъ пац. сталъ кашлять и выдѣлять мокроту. Потомъ постепенно появились одышка и колотье въ груди при ходьбѣ. Голосъ охрипъ недѣли 4 тому назадъ.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентъ низкаго роста, тѣлосложенія нѣжнаго, habitus phthisicus; кожа очень блѣдна, подкожный слой, мышцы и кости очень слабо развиты; черепъ нормальный; конъюнктивы блѣдны; зрачки реагируютъ хорошо. Губы блѣдны. Лимфатическія шейныя железы увеличены. Грудная клѣтка слабо развита; fossa supraclav. dextra впадала; типъ дыханія косто-абдоминальный, при чемъ дыханіе усилено и учащено; правая сторона при дыханіи отстаётъ отъ лѣвой. Перкуссия: на правой сторонѣ спереди въ fossae supra- et infraclavic. сильное притупленіе, на всемъ остальномъ протяженіи праваго легкаго также притупленіе, но менѣе выраженное. На лѣвой сторонѣ легочный тонъ всюду нормальный. Аускультация: спереди въ fossa supraclav. sin. при inspirium и expirium жесткое везикулярное дыханіе, въ fossa supraclav. dextra — бронхиальное дыханіе, свистящія и шипящія хрипы. Въ foss. infracl. на обѣихъ сторонахъ влажные хрипы. Сзади на всемъ лѣвомъ легкомъ усиленное везикулярное дыханіе, а также сухіе и влажные хрипы. На правомъ легкомъ бронхиальное дыханіе и сухіе и влажные хрипы, особенно въ области верхушки. Границы сердца нормальны, сердечные тоны чисты, пульсъ малый учащенный. Остальные органы нормальны. Моча также нормальна.

Клинич. діагнозъ: Phthisis pulmonum (см. т. VIII).

Таблица VIII. Р. В.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	13, I	1375	1017	22	к.	0,630	
	14	1035	1014	18	нейтр.	0,506	
	15	1085	1013	18	к.	0,474	
	16	900	1013	20	к.	0,463	
	17	640	1020	18	к.	0,427	
	18	600	1014	18	к.	0,387	
	19	610	1016	19	к.	0,350	
Средн. ч.		892	1015	19		0,462	
Widungen	20	905	1022	19	к.	0,778	
	21	890	1016	19	к.	0,499	
	22	805	1015	19	к.	0,492	
	23	770	1019	19	к.	0,595	
	24	745	1015	18	к.	0,478	
	25	1260	1013	23	сл. к.	0,529	
	26	990	1014	19	к.	0,412	
Средн. ч.		909	1016	19		0,540	
Вода прекращена.	27	1055	1017	21	к.	0,581	
	28	1110	1015	20	к.	0,500	
	29	900	1009	23	к.	0,296	
	30	900	1018	21	к.	0,505	
	31	790	1023	20	к.	0,531	
	I/II	815	1020	20	к.	0,496	
	2	975	1019	20	к.	0,554	
Средн. ч.		949	1017	20		0,454	

Случай IX. А. А., 32 л., жалуется на боли
въ груди и кашель, на боли въ животъ, подъ ло-

жесткой, а также на приступы боли в области печени и на болезненные поносы.

Пац. живетъ въ Юрьевѣ, въ мѣстности сухой, въ сухомъ деревянномъ домѣ. Одѣвается тепло; употребляетъ спиртные напитки, но въ умѣренномъ количествѣ. Пища преимущественно растительная, много картофеля, изрѣдка только мясо. Жизнь ведетъ холостую; спать достаточно; по ремеслу плотникъ, на воздухъ бываетъ почти цѣлый день, даже зимою; курить умѣренно.

Аппетитъ хорошъ, жажды нѣтъ; пищу жуетъ хорошо, ненормальныхъ ощущеній во рту не имѣетъ, отрыжки, изжоги также не имѣетъ. Съ сентября 93 г. ежедневно 3—4 жидкихъ, болезненныхъ испражнений; кровотеченія изъ задняго прохода не бываетъ. Выше упомянутыя боли въ животѣ и въ области печени. Одышка и сердцебиеніе во время работы. Боли въ груди, кашель съ выдѣленіемъ обильной зеленоватаго цвѣта мокроты. По временамъ большой чувствуетъ жаръ и ознобъ. Головные боли и боль въ спинѣ при нагибаніи. Душевное настроеніе нѣсколько угнетенное. Сила ослабла.

Анамнезъ.

Отецъ и одинъ братъ больного умерли отъ чахотки, мать — отъ старости; оставшіеся въ живыхъ 2 брата здоровы. Въ раннемъ дѣтствѣ больной перенесъ корь. Настоящая болѣзнь его началась 7 л. тому назадъ, поносы же появились нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ.

Объективное изслѣдованіе.

Больной средняго роста, хорошаго тѣлосложенія; habitus нормальный. Кожа блѣдно-желтаго цвѣта, подкожная клѣтчатка, мускулатура и кости умѣренно развиты. Черепъ нормаленъ; зрѣніе, зрачки также нормальны; конъюнктивы нѣсколько иктеричны. Слухъ, обонаніе нормальны; губы, зѣвъ и десны блѣдны, языкъ обложенъ, миндалины не увеличены. Лимфатическія шейныя железы не прощупываются.

Грудная клетка хорошо развита, при ощупывании безболезненна. Легкия: типъ дыханія косто-абдоминальный, объ половины груди равномерно участвуютъ въ процессъ дыханія. Перкуссия легкихъ: всюду нормальный легочный тонъ.

Аускультация: въ fossa supracl. dextr. усиленное везикулярное дыханіе, то же въ fossa infracl. dextr.; время отъ времени rhonchi sonores; сзади на лѣвой верхушкѣ — везикулярное дыханіе, мелкопузырчатые хрипы, на правой верхушкѣ — болѣе сильные пузырчатые хрипы. На всемъ остальномъ протяженіи легкихъ — нормальное везикулярное дыханіе. Fremitus pectoralis на обѣихъ сторонахъ одинаковъ. Сердце и сосуды здоровы. Животъ нѣсколько вздутъ, ректальные мышцы напряжены, подъ ложечкой и въ области печени сильная чувствительность при надавливании. Нижній край печени стоитъ на одинъ палецъ ниже нормальнаго. Область желчнаго пузыря весьма болѣзненна. Селезенка не прощупывается. Желудокъ не увеличенъ. Въ области почекъ нѣкоторая болѣзненность. Половые органы нормальны.

Клинич. діагнозъ: Bronchitis chr., Cholelithiasis, Enteritis.

Замѣтнаго улучшенія отъ воды Wildungen не послѣдовало (см. табл. IX).

Случай X. Ф. Д., 39 л., жалуется на постоянную боль въ правой подреберъ и въ спину, въ области между 10 и 11 ребромъ.

Больной живетъ въ Юрьевѣ, въ сухой мѣстности и сухой квартирѣ; одѣвается сообразно времени года; обычный напитокъ его — чай; спиртныхъ напитковъ не употребляетъ вовсе; питается большею частью мучною пищею. Жизнь ведетъ холостую. По занятію — городской, на воздухъ бываетъ много; табаку не курить.

Аппетитъ плохъ, жажды нѣтъ; по временамъ

Таблица IX. А. А.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	17/II	1620	1019	19	к.	0,446	
	18	2000	1014	19	к.	0,504	
	19	1510	1017	19	к.	0,431	
	20	1830	1016	20	к.	0,553	
	21	1950	1016	18	к.	0,485	
	22	2050	1017	20	к.	0,551	
	23	1550	1020	18	сл. к.	0,552	
Средн. ч.		1787	1017	19		0,503	
Wirdungen.	24	1195	1021	21	сл. к.	0,458	
	25	1975	1017	20	к.	0,584	
	26	1330	1016	22	к.	0,402	
	27	1925	1014	21	сл. к.	0,543	
	28	1670	1019	22	к.	0,651	
	1/III	1880	1010	19	к.	0,739	
	2	1970	1015	19	сл. к.	0,500	
Средн. ч.		1706	1017	20		0,554	
Вода прекращена.	3	1230	1026	19	сл. к.	0,525	
	4	1360	1026	18	к.	0,544	
	5	1630	1022	20	к.	0,756	
	6	1170	1022	18	сл. к.	0,668	
	7	1575	1022	19	к.	0,789	
	8	1600	1019	21	сл. к.	0,677	
Средн. ч.		1427	1023	19		0,659	

бываютъ отрыжка и изжога; подъ ложечкой постоянная, тупая боль. Испражненія рѣдки, только разъ въ 3 дня. Въ животѣ временами является сильная боль, распространяющая отъ пупка книзу. Боль эта носитъ характеръ припадковъ. Больной

замѣчаетъ, что похудѣлъ и ослабъ. Другихъ жалобъ нѣтъ.

Анамнезъ.

На 22-омъ году жизни пац. хворалъ цынгой, на 23-емъ брюшнымъ тифомъ, 2½ мѣсяца спустя послѣ этого — маляріей, отъ которой черезъ 3 мѣсяца оправился и былъ совершенно здоровъ впродолженіи 7 лѣтъ. 8 лѣтъ тому назадъ захворалъ упомянутыми болями въ животъ и спинѣ. Отецъ, мать и братья больного здоровы.

Объективное изслѣдованіе.

Больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія; habitus нормальный. Кожа грязновато-желтаго цвѣта. Подкожная клѣтчатка, мышцы и кости хорошо развиты. Развѣтіе черепа нормальное. Конъюнктивы блѣдны, склера иктерична, зрачки реагируютъ хорошо. Слухъ нормаленъ; слиз. оболочка носа блѣдна, раковины немного напухли; слизистая губъ и десенъ блѣдна, языкъ обложенъ. Глотка, горло и шея нормальны. Грудная клѣтка хорошо развита. Изслѣдованіе легкихъ, сердца и сосудовъ ничего ненормальнаго не обнаружило. Животъ немного вздутъ, при ощупываніи болѣзненность въ правомъ подреберьѣ; прощупывается нижній край печени. Область желчнаго пузыря весьма чувствительна. Селезенка, желудокъ, почки и половые органы нормальны. Моча свѣтло-желтаго цвѣта, бѣлка, индикана, крови не содержитъ.

Клинич. діагнозъ: *Cholelithiasis, Gastritis chronica.*

Вода Wildungen, которая была направлена здѣсь противъ явленій со стороны пищеварительнаго тракта, произвела очень замѣтное дѣйствіе: аппетитъ значительно улучшился, испраженія стали правильны и самочувствіе больного поправилось весьма замѣтно. О вліяніи названной воды на мочу см. табл. X.

Случай XI. Я. X., 27 лѣтъ, жалуется на *удушливый кашель съ мокротой*, который бываетъ

Таблица X. Ф. Д.

Периоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Ув. д.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	14/XII	2040	1011	19	к.	0,294	
	15	1500	1018	18	к.	0,333	
	16	1875	1015	19	сл. к.	0,458	
	17	1970	1012	19	к.	0,437	
	18	2130	1011	20	к.	0,425	
	19	1830	1012	21	к.	0,365	
	20	1760	1017	21	сл. к.	0,469	
Средн. ч.		1872	1013	19		0,397	
Wirdungen.	21	1600	1013	17	сл. к.	0,622	
	22	2090	1011	17	сл. к.	0,475	
	23	1910	1013	17	к.	0,482	
	24	1890	1011	19	к.	0,449	
	25	1335	1012	19	сл. к.	0,357	
	26	1250	1012	18	сл. к.	0,359	
	27	1205	1013	20	к.	0,361	
Средн. ч.		1611	1012	18		0,443	
Вода прекращена.	28	1625	1015	20	сл. к.	0,415	
	29	1995	1012	18	к.	0,554	
	30	1750	1014	19	к.	0,428	
	31	1240	1012	18	к.	0,317	
	1/1	1310	1012	22	сл. к.	0,473	
	2	1470	1012	19	к.	0,405	
	3	1370	1013	19	к.	0,425	
Средн. ч.		1537	1012	19		0,431	

такъ силенъ, что вызываетъ рвоту. Послѣ рвоты кашель каждый разъ прекращается. Мѣсяца 4 тому назадъ появились *силлость голоса и чувство боли въ горлѣ*. Далѣе больной жалуется на

боль въ лѣвой части головы и на ощущеніе болѣзненности при прикосновеніи къ этому мѣсту.

Условія и образъ жизни больного.

Больной живетъ въ низменной части г. Юрѣва, въ сухой и просторной квартирѣ. Одѣвается хорошо. Пьетъ 3—4 стакана чаю въ день и кипяченную воду, другихъ напитковъ не употребляетъ. Пища преимущественно мясная и мучная, растительную употребляетъ рѣдко. Пациентъ женатъ и имѣетъ здороваго ребенка. Спитъ около 7 часовъ въ сутки. На воздухъ пребываетъ много. По занятію — торговецъ. Табаку не курить.

Разпросъ о состояніи больного.

Аппетитъ громадный, жажды нѣтъ. Послѣ ѣды иногда появляются отрыжка и изжога. Запоровъ нѣтъ, изрѣдка — поносы, вызываемые главнымъ образомъ картофельною пищею. Пац. страдаетъ геморроемъ. Моча идетъ нормально, осадковъ и крови въ ней не бываетъ. Сонъ вслѣдствіе частаго кашля пѣспокойный. Постоянныя боли въ лѣвой половинѣ головы; боль въ гортани, особенно при глотаніи. Больной часто потѣетъ, особенно по ночамъ, сильно исхудалъ и ослабъ.

Анамнезъ.

Родители пац. здоровы, сестры и братья также. Въ дѣтствѣ больной болѣлъ холерой и корью. 3 года тому назадъ страдалъ катарромъ легкихъ, а въ 93 г. — правостороннимъ эксудативнымъ плевритомъ. Съ тѣхъ поръ больной не можетъ поправиться: кашель и рвота мучаютъ его постоянно. Въ послѣднее время появилась мучительная боль въ лѣвой половинѣ головы.

Объективное изслѣдованіе.

Больной очень высокаго роста, но слабаго тѣлосложенія; *habitus phthisicus*. Кожа блѣдная, жировая клѣтчатка весьма слабо развита, мышцы вялы, кости дов. крѣпки. Лѣвая сторона головы при перкуссіи болѣзнена. Со стороны органовъ слуха и зрѣнія,

а также носовой полости нѣтъ ничего ненормальнаго. Слиз. оболочка губъ и десенъ блѣдна, зубы каріозны, языкъ обложенъ, слиз. оболочка неба блѣдна. Горловые хрящи сильно выдаются. Шея длинная, тонкая, лимф. железы не прощупываются. Грудная клѣтка длинная и узкая, fossae supraclav. впады, межреберныя пространства широки. При ощупываніи грудная клѣтка безболѣзненна. Типъ дыханія costo-abdominalis; Мм. sternocleidomastoidei при дыханіи напряжены. Число респираций 26 въ мин. Перкуссія легкихъ: спереди на всемъ лѣвомъ легкомъ — нормальный легочный тонъ; то же на правомъ легкомъ, только по аксиллярной линіи этой стороны, начиная съ 5-го ребра, притупленіе, переходящее въ притупленный тонъ печени. Сзади на лѣвомъ легкомъ по всему его протяженію — нормальный легочный тонъ; на правомъ, начиная съ нижняго угла scapulae, притупленіе.

Аускультация легкихъ: Въ fossae supra- et infraclav. sin. — жесткое усиленное inspirium и удлиненное expirium. То же самое на правой сторонѣ. На всемъ остальномъ протяженіи лѣваго легкаго-везикулярное дыханіе и хрипы, праваго же легкаго-весьма ослабленное везикулярное дыханіе. Fremitus pectoralis вообще слабъ, въ нижней части праваго легкаго онъ почти совершенно отсутствуетъ. Границы сердца нормальны, тоны усилены, но чисты; пульсъ малый, частый и мягкій. Животъ нѣсколько вздутъ и въ верхней части — нѣкоторая болѣзненность при ощупываніи. Печень, селезенка, почки не прощупываются. При ощупываніи желудка чувствуется нѣкоторая болѣзненность. Геморроидальныя шишки. Hernia inguinalis. Мочи мало, темнаго цвѣта; сахара, индикана въ ней нѣтъ.

Диагнозъ: Phthisis pulmonum.

Улучшенія катарра дыхательныхъ путей, которое имѣлось въ виду при назначеніи этому больному вильдунгенской воды, мы въ данномъ случаѣ

констатировать не могли. У этого больного мы имѣли возможность въ другой разъ наблюдать исчезновение уратовъ изъ мочи подъ вліяніемъ воды Wildungen. См. табл. XI.

Случай XII. Е. М., 56 лѣтъ, жалуется на боли и сильное колотье въ животѣ, усиливающіяся во время ходьбы, далѣе на отрыжку, изжогу, частые позывы къ рвотѣ, и на запоры, продолжающіеся иногда до 5 дней, и на боли въ крестцѣ.

Больная живетъ въ Юрьевѣ, въ сухой мѣстности, въ просторной, сухой квартирѣ. Пища ея состоитъ преимущественно изъ молочнаго супа и мучной каши, мясо употребляетъ очень рѣдко. Пациентка вдова, занимается мытьемъ бѣлья. Лѣтомъ бываетъ цѣлый день на воздухѣ, зимою только нѣсколько часовъ.

Аппетитъ не удовлетворителенъ, жажды не бываетъ. Во рту постоянная сухость и горкій вкусъ. Вышеупомянутыя жалобы со стороны желудка и кишечника. Сильная, мучительная боль въ крестцѣ, такая же боль и въ животѣ. Мочениспусканіе нормально. Одышка и сердцебиеніе при ходьбѣ. Кашля нѣтъ. Сонъ вслѣдствіе болей, особенно въ крестцѣ и животѣ, часто очень не покоенъ.

Въ послѣднее время больная исхудала. Память хороша, душевное состояніе нѣсколько угнетенное. Головные боли очень рѣдки, и если бываютъ, то обыкновенно въ затылкѣ и всегда одновременно съ болями въ крестцѣ. Головокруженія нѣтъ, иногда шумъ въ ушахъ.

Анамнезъ. Отецъ пациентки умеръ отъ паралича сердца, мать по всей вѣроятности отъ чахотки; два брата здоровы, одинъ умеръ на военной службѣ отъ чахотки. Въ дѣтствѣ пациентка перенесла корь и скарлатину и на 14-омъ году — оспу. На 46 году регулы стали болѣзненны, что продолжалось до 50-лѣтняго возраста, когда онѣ совсѣмъ прекрати-

Таблица XI. Я. Х.

Периоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	1/XII	970	1017	18	к.	0,532	Ежедневно съ начала опыта — обильные осадки мочевой кислоты въ суточн. мочѣ.
	2	1130	1014	17	к.	0,564	
	3	875	1021	19	к.	0,635	
	4	850	1022	18	к.	0,747	
	5	850	1023	19	к.	0,953	
	6	950	1021	19	к.	0,715	
	7	1540	1012	20	к.	0,826	
	8	1500	1014	20	к.	1,051	
	9	800	1022	18	к.	0,894	
	10	1350	1017	20	к.	1,014	
Средн. ч.		1082	1018	18		0,793	
Wildungen.	11	1510	1018	19	к.	1,048	Неб. ос. моч. к. То же самое. Осадка нѣтъ.
	12	1125	1019	18	сл. к.	0,878	
	13	1450	1018	18	сл. к.	1,248	
	14	1485	1016	18	к.	0,988	
	15	1280	1020	18	к.	0,987	
	16	1440	1017	18	сл. к.	1,155	
	17	1095	1016	19	сл. к.	0,818	
	18	920	1021	17	к.	0,808	
	19	895	1023	17	к.	1,077	
	20	870	1024	25	к.	0,898	
Средн. ч.		1207	1019	18		0,991	
Вода пре- кращена.	21	790	1023	16	к.	0,788	Осад. моч. к. То же самое. То же самое.
	22	750	1024	16	сл. к.	0,979	
	23	980	1024	18	к.	1,224	
	24	900	1024	18	к.	0,884	
	25	925	1025	17	к.	0,967	
Средн. ч.		869	1024	17		0,967	

лись. Съ тѣхъ поръ у пациентки появились боли въ крестцѣ и животѣ и запоры, а 3 года тому назадъ и изжога, отрыжка и позывы къ рвотѣ.

Больная высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія. Кожа здороваго цвѣта. На нижнихъ конечностяхъ varices. Подкожный слой, мускулатура и кости хорошо развиты. Зрѣніе и слухъ нормальны. Слизистая оболочка носа гиперемична, раковины припухли. Полость рта, глотки и горла ничего ненормальнаго не представляютъ. На шеѣ прощупываются лимфатическія железы. Грудная клѣтка хорошо развита. Типъ дыханія косто-абдоминальный. Оба легкія дышатъ равномерно. Границы ихъ нормальны, дыханіе всюду везикулярное. Сердечные тоны чисты, пульсъ полный, правильный. Arteriae radialis и temporalis немного склерозированы. Животъ не вадутъ, брюшной прессъ немного ослабленъ. При изслѣдованіи живота прощупывается въ области Aortae abdominalis не широкая, колбасовидная, легко подвижная, довольно твердой консистенціи опухоль. Въ этой же области видна при наружномъ осмотрѣ пульсация. Печень прощупывается и болѣзненна. Селезенка и почки нормальны. Геморроидальныхъ шишекъ нѣтъ. Половые органы и моча нормальны.

Клин. діагнозъ: Aneurysma Aortae abd., Gastritis chron.

Явленія со стороны желудка и кишечника стали нѣсколько лучше: аппетитъ поправился, позывы къ рвотѣ почти исчезли и испражненія стали правильнѣе. См. табл. XII.

Случай XIII. С. П., 35 лѣтъ, жалуется на *одышку и сердцебіеніе*. Одышкою онъ уже страдаетъ нѣсколько лѣтъ, сердцебіеніе же появилось недавно, недѣли двѣ до поступленія въ клинику.

Условія и образъ жизни больного.

Больной живетъ въ низменной, нездоровой мѣстности, но въ сухомъ просторномъ помѣщеніи.

Таблица XII. Е. М.

Періоды	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. кисл.	Замѣчанія.
До питья воды.	21/II	1000	1022	18	к.	0,480	
	22	910	1024	16	к.	0,489	
	23	1280	1016	18	к.	0,473	
	24	1270	1017	16	сл. к.	0,512	
	25	1205	1017	16	к.	0,421	
	26	1045	1015	17	к.	0,404	
	27	950	1022	17	к.	0,450	
Средн. ч.		1094	1016	17		0,461	
Widungen.	28	1150	1019	17	сл. к.	0,560	
	1/III	1120	1021	18	сл. к.	0,563	
	2	1360	1021	19	сл. к.	0,526	
	3	1290	1014	18	сл. к.	0,442	
	4	805	1022	18	к.	0,500	
	5	920	1021	19	сл. к.	0,482	
	6	1185	1021	20	сл. к.	0,522	
Средн. ч.		1119	1019	18		0,514	
Вода прекращена.	7	800	1021	20	сл. к.	0,360	
	8	1040	1021	18	сл. к.	0,367	
	9	1015	1018	19	к.	0,300	
	10	1200	1015	18	сл. к.	0,343	
	11	1325	1016	19	к.	0,463	
	12	920	1021	20	к.	0,532	
	13	970	1022	19	к.	0,554	
Средн. ч.		1039	1019	19		0,417	

Одѣвается хорошо, соответственно времени года. Пьетъ въ день 4 стакана слабаго чаю и 2 стакана некрѣпкаго кофе. Въ молодости злоупотреблялъ спиртными напитками, но уже много лѣтъ пересталъ

вовсе пить. Вѣсть хорошо и умѣренно, пища смѣшанная. Женатъ, дѣтей не имѣетъ. По занятію — машинистъ на желѣзной дорогѣ. Спитъ не регулярно и не достаточно, на воздухѣ бываетъ много, куритъ также много.

Разспросъ о состояніи больного.

Аппетитъ хорошъ; отрыжки, изжоги нѣтъ; частые запоры. Мочится пац. 4—5 р. днемъ и 1—2 р. ночью, безъ боли, при чемъ осадковъ, крови въ мочѣ не замѣчалъ. *Potentia virilis* очень ослаблена. Животъ нѣсколько вздутъ, боли въ животѣ нѣтъ. Когда больной усталъ или мало спалъ, то чувствуетъ боль въ груди. Кашляетъ очень рѣдко, но часто чувствуетъ недостатокъ воздуха и сердцебиеніе при движеніяхъ. Лихорадочнаго состоянія не бываетъ. Сонъ не крѣпкій, безпокойный, частые кошмары. Пациентъ легко и часто возбуждается, часто страдаетъ головными болями, въ лобной части, которыя иногда продолжаются непрерывно цѣлую недѣлю и появляются послѣ недостаточнаго сна или волненія, а послѣ быстрой и долгой ходьбы является и головокруженіе. Далѣе пац. жалуется на постоянныя боли въ затылкѣ и поясницѣ, въ послѣдней, главнымъ образомъ при запорѣ. Потѣетъ при малѣйшемъ движеніи. Соображеніе и память хороши.

Анамнезъ.

Отецъ больного умеръ уже давно отъ скоротечной чахотки, мать жива и здорова. Онъ самъ никогда не отличался особеннымъ здоровьемъ. Въ 20 лѣтъ имѣлъ желтуху, длившуюся недѣлю. 4 года тому назадъ у пац. появилась одышка, которая до сихъ поръ не проходитъ. Въ послѣднее время одышка усилилась и осложнилась сердцебиеніемъ.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентъ средняго роста и крѣпкаго тѣлосложенія. *Habitus* нормальный. Кожа здороваго цвѣта, отековъ нѣтъ; жировая клѣтчатка, мышцы, кости хорошо развиты. Со стороны черена, зрѣнія, слуха,

полости рта ничего особенного не замѣчается. Лимфатическія шейныя железы не прощупываются. Грудная клѣтка хорошо развита, межреберныя пространства узки; при ощупываніи и перкуссіи справа внизу и слѣва на 3-мъ хрящѣ — незначительная болѣзненность. Легкія и сердце здоровы. Животъ немного вздутъ; печень, селезенка не увеличены. Желудокъ здоровъ. Почки не прощупываются. Въ заднемъ проходѣ — геморроидальныя шишки. Половые органы нормально развиты. Моча чистая, реагируетъ кисло, бѣлка, сахара, индикана не содержитъ.

Діагнозъ: Neurasthenia.

Результаты наблюденія см. табл. XIII.

Случай XIV. К. С., 33. л., жалуется на боли въ мочеиспускательномъ каналѣ, въ окружности задняго прохода и въ коленныхъ суставахъ.

Условія и образъ жизни больного.

Пациентъ проживаетъ въ сухой мѣстности и сухой квартирѣ. Одѣвается хорошо. Пьетъ кипяченую воду и до 10 стакановъ чаю въ сутки, другихъ напитковъ не употребляетъ. Пища разнообразная, мяса ѣстъ около фунта въ день. Холостъ. Сонъ хорошъ и достаточенъ. На воздухѣ бываетъ много. Сильно курить. По ремеслу — маляръ.

Расспросъ о состояніи больного.

Аппетитъ хорошъ; жажды нѣтъ. Изрѣдка, особенно послѣ ѣды, появляются непродолжительныя боли и чувство тяжести въ желудкѣ, которыя, впрочемъ, мало беспокоятъ больного. Стулъ нормальный. Мочится 8—10 разъ въ день и одинъ разъ ночью. моча идетъ свободно и безъ боли, но послѣ мочеиспусканія выходитъ нѣсколько лишнихъ капель, похожихъ на семяныя; по утрамъ изъ члена выжимается нѣсколько капель липкой жидкости. Другихъ жалобъ нѣтъ. Больной замѣчаетъ, что нѣсколько похудѣлъ.

Таблица XIII. С. П.

Періоды	Число и мѣсяцъ	Сут. колич. мочи	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	5/XII	1940	1014	20	к.	0,482	
	6	1630	1011	20	к.	0,383	
	7	2330	1012	21	к.	0,647	
	8	1400	1016	20	к.	0,497	
	9	1500	1018	21	к.	0,616	
	10	1335	1014	20	к.	0,519	
	11	1500	1019	18	к.	0,516	
	12	1755	1014	20	к.	0,487	
Средн. ч.		1673	1014	20		0,518	
Widdungen.	13	1625	1016	19	к.	0,577	
	14	2255	1015	20	к.	0,501	
	15	2000	1013	21	к.	0,378	
	16	1110	1020	18	сл. к.	0,357	
	17	1975	1017	19	сл. к.	0,614	
	18	1510	1014	19	сл. к.	0,369	
	19	1180	1021	20	к.	0,524	
	20	1165	1018	20	сл. к.	0,595	
Средн. ч.		1602	1016	19		0,489	
Вода пре- кращена.	21	1625	1015	18	к.	0,559	
	22	1410	1023	17	к.	0,689	
	23	1130	1018	17	к.	0,427	
Средн. ч.		1388	1018	17		0,558	

Анамнезъ.

4 года тому назадъ пац. имѣлъ трипперъ, который долго длился; послѣ этого осталось болѣзненное ощущеніе въ удѣ и около задняго прохода. Боль въ колѣнахъ появилась годъ тому назадъ. Родители пац. здоровы.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентъ средняго роста, хорошаго тѣлосложенія; *habitus* нормальный; подкожный слой умѣренно, мышцы и кости хорошо развиты. Зрѣніе хорошее, зрачки нормальны, конъюнктивы нѣсколько блѣдны. Органы слуха и обонянія въ порядкѣ. Губы немного блѣдны, много каріозныхъ зубовъ. Шейныя железы не прощупываются. Грудная клѣтка симметрично развита. Легкія, сердце, сосуды здоровы. Животъ при ощупываніи нѣсколько чувствителенъ, особенно въ области пузыря брюшной прессы напряженъ. Селезенка, печень, желудокъ, почки, кишечникъ ничего патологическаго не представляютъ. Окружность *orificiі penis* нѣсколько красна. Изслѣдованіе *per anum* обнаружило увеличеніе и болѣзненность *Prostatae*. Моча слабо-кислой реакціи, уд. в. 1019, суточное количество около 1600, содержитъ гонококки, бѣлка и крови въ пей нѣтъ.

Діагнозъ: *Gonorrhoea chronica, prostatitis chronica, Rheumatismus articulorum gonorrhoeicus chronicus.*

Благотворное дѣйствіе вильдунгенской воды при катаррахъ мочевыхъ путей давно установлено практикой. Въ данномъ случаѣ оно проявилось въ томъ, что мочеиспусканіе стало значительно рѣже и теченіе исчезло; болѣзненность осталась едва замѣтная (см. табл. XIV).

Случай XV. Ю. К., 37 л., жалуется на *боль въ груди, кашель съ мокротою и одышку, особенно при ходьбѣ, далѣе на головныя боли, отсутствіе аппетита и общую слабость.*

Больной живетъ въ сухой мѣстности, но въ сыромъ каменномъ домѣ. Пища его преимущественно мучная и растительная, мясо ѣстъ рѣдко. Пациентъ холостъ. Спитъ достаточно, иногда только сонъ прерывается кашлемъ. По занятію — черно-работчій. На воздухъ бываетъ много. Курить мало.

Таблица XIV. К. С.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	18/II	875	1026	18	сл. к.	0,664	
	19	1265	1024	20	сл. к.	0,714	
	20	1500	1016	21	сл. к.	0,589	
	21	1200	1025	21	сл. к.	0,613	
	22	1060	1026	20	сл. к.	0,669	
	23	1080	1023	19	к.	0,856	
	24	1000	1027	20	к.	0,897	
Средн. ч.		1140	1023	19		0,714	
Wildungen.	25	920	1024	21	сл. к.	0,504	
	26	1110	1020	19	сл. к.	0,641	
	27	970	1023	21	к.	0,720	
	28	1180	1020	20	к.	0,809	
	1/III	1260	1019	20	сл. к.	0,682	
	2	1140	1019	19	сл. к.	0,689	
	3	1000	1021	19	сл. к.	0,669	
Средн. ч.		1083	1020	19		0,673	
Вода прекращена.	4	1250	1018	19	сл. к.	0,714	
	5	985	1023	18	к.	0,788	
	6	1350	1018	19	сл. к.	0,784	
	7	1310	1021	21	к.	0,898	
	8	1345	1015	19	к.	0,615	
	9	1305	1021	20	сл. к.	0,833	
	10	710	1024	20	к.	0,630	
Средн. ч.		1179	1020	19		0,751	

Аппетитъ плохой, жажды нѣтъ. Жуетъ пищу хорошо; ненормальныхъ ощущеній во рту не имѣетъ. Иногда бываютъ отрыжка и очень сильныя боли въ области желудка послѣ фды. Частые запоры; кро-

вотеченія изъ задняго прохода больнымъ не замѣчено. Мочится 2—3 раз. въ день безъ боли, осадковъ и крови въ мочѣ не бываетъ. Со стороны половыхъ органовъ жалобъ нѣтъ. Вышеупомянутыя жалобы на кашель и боль въ груди. При ходьбѣ и работѣ — сердцебиеніе. По вечерамъ и ночью больной иногда лихорадитъ. Пациентъ чувствуетъ упадокъ силъ и худѣетъ. Расположеніе духа нѣсколько угнетенное. Иногда по вечерамъ бываетъ головная боль. Послѣ приступовъ кашля появляется головокруженіе. Ночные поты.

Анамнезъ.

Родители больного умерли отъ старости. Единственная его сестра жива и здорова. Въ дѣтствѣ больной перенесъ скарлатину. Семь мѣсяцевъ тому назадъ появились у него кашель съ мокротой и боли въ лѣвой сторонѣ груди, тогда же показались и слѣды крови въ мокротѣ. Настоящаго Наемортоа никогда не было.

Объективное изслѣдованіе.

Больной средняго роста, тѣлосложенія довольно крѣпкаго, habitus нормальный. Кожа блѣдна, жировая клѣтчатка и мускулатура довольно хорошо развиты, кости крѣпкія. Со стороны зрѣнія, слуха, полости рта, глотки и горла ничего особеннаго не замѣтно. Шейныя железы не прощупываются. Грудная клѣтка хорошо развита, при ощупываніи болѣзненности нѣтъ; типъ дыханія костоабдоминальный, при дыханіи лѣвая половина груди немного отстаетъ, fremitus pectoralis не ослабленъ нигдѣ. Нижнія границы легкихъ нормальны, въ fossa supra — et infraclav. sinistr. спереди — значительное притупленіе, такое же притупленіе по лѣвой аксиллярной линіи; на всемъ правомъ легкомъ спереди и сбоку нормальный легочный тонъ. Сзади на лѣвомъ легкомъ отъ 2 до 6 ребра — притупленіе, на правой сторонѣ сзади повсюду чистый легочный тонъ. Аускультация: на лѣвой сторонѣ спереди на всемъ

легкомъ-жесткое дыханіе со свистящими, средне- и больше-пузырчатыми хрипами; тоже сзади. На правой же сторонѣ, какъ спереди, такъ и сзади всюду нормальное везикулярное дыханіе. Сердце и остальные органы здоровы. Моча кислая, свѣтло-желтаго цвѣта; бѣлка, сахару, индикаса не содержитъ.

Діагнозъ : Phthisis pulmonum.

Результаты излѣдованія см. табл. XV.

Случай XVI. А. К., 36 л., жалуется на боль въ подреберьяхъ, верхней половинѣ живота и въ поясницѣ, а также на рвоты. Рвотныя массы состоятъ изъ принятой пищи, и количество ихъ зависитъ отъ количества послѣдней. Далѣе, жалобы на запоры, продолжающіеся 2—3 дня. Всѣ эти явленія начались 5 лѣтъ тому назадъ и продолжались все время со свѣтлыми промежутками, но въ послѣдній годъ они усилились въ значительной степени.

Больной — крестьянинъ, живетъ въ теплой и сухой квартирѣ. Пища его обыкновенно крестьянская: картофель, черный хлѣбъ, молоко, зелень и проч., мяса очень мало. Спиртныхъ напитковъ не употребляетъ. Пациентъ женатъ, имѣетъ 3-хъ дѣтей, выкидышей у жены не было. На воздухъ бываетъ почти цѣлый день.

Аппетитъ не особенно хорошъ, жажды нѣтъ. Языкъ нѣсколько обложенъ, губы нормально окрашены, полость рта и глотка ничего ненормального не представляютъ. Отрыжки и изжоги въ настоящее время нѣтъ, но были годъ тому назадъ; въ желудкѣ чувствуетъ постоянную тяжесть. Геморроидальныхъ шишекъ и кровотеченія изъ задняго прохода нѣтъ. Моча выдѣляется свободно безъ боли. Крови и осадковъ въ ней не замѣчено. Половая функція нормальна. Больной никогда не лихорадитъ, но замѣтилъ, что похудѣлъ. Сонъ вслѣдствіе желудоч-

Таблица XV. Ю. К.

Периоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	3/XII	1190	1021	21	к.	0,464	
	4	1040	1021	18	к.	0,531	
	5	1490	1019	20	к.	0,701	
	6	1040	1019	22	к.	0,496	
	7	1425	1019	22	сл. к.	0,575	
	8	1050	1020	19	к.	0,583	
	9	1960	1010	21	к.	0,849	
	10	1125	1021	20	сл. к.	0,537	
	11	1215	1021	19	к.	0,553	
	12	1200	1020	19	к.	0,693	
Средн. ч.		1273	1019	20		0,598	
Wildungen.	13	1740	1018	20	к.	0,715	
	14	1250	1020	19	к.	0,805	
	15	1350	1019	19	к.	0,720	
	16	1465	1017	18	сл. к.	0,456	
	17	1730	1020	20	сл. к.	0,672	
	18	1940	1015	21	к.	0,776	
	19	1855	1013	20	к.	0,783	
	20	1320	1020	19	к.	0,638	
	21	1100	1019	19	к.	0,537	
	22	1400	1016	20	к.	0,512	
Средн. ч.		1509	1017	19		0,661	
Вода прекращена	23	940	1021	17	к.	0,459	
	24	1740	1015	16	к.	0,502	
	25	1290	1017	18	к.	0,559	
	26	1185	1021	20	сл. к.	0,658	
	27	1295	1019	20	к.	0,662	
	28	1230	1022	18	к.	0,674	
	29	1575	1018	20	к.	0,670	
	30	1775	1017	20	к.	0,749	
	31	1425	1015	21	к.	0,512	
	1/I	1435	1018	20	к.	0,781	
Средн. ч.		1389	1018	19		0,622	

ныхъ болѣй иногда пѣспокойный. Настроеніе нѣ-
сколько угнетенное. Головныхъ болѣй нѣтъ, нѣтъ
и головокруженія.

Изъ *анамнеза* узнали, что отецъ больного умеръ
отъ падучей болѣзни, мать отъ старости. Братья и
сестры здоровы. Самъ больной до послѣдней бо-
лѣзни никогда ничѣмъ не хворалъ.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентъ выше средняго роста, тѣлосложенія
хорошаго. *Habitus* нормальный. Тургоръ кожи нор-
мальный, ошековъ и рубцовъ нѣтъ. вены не расши-
рены. Жировая клѣтчатка, мышцы и кости умеренно
развиты. Органы зрѣнія, слуха и обонянія нормальны.
Губы и полость рта, глотка и горло также вполне
нормальны. Грудная клѣтка хорошо развита, меж-
реберныя пространства шириною въ палецъ, при
ощупываніи болѣзненности нѣтъ. Печень не про-
щупывается, не болѣзнена при объективномъ из-
слѣдованіи. Селезенка нормальна. Желудокъ при
ощупываніи безболѣзненъ, слышится плесканіе, пони-
жая граница на одинъ палецъ ниже пупка. При
изслѣдованіи желудочнаго сока найдены, кромѣ со-
ляной, молочная и уксусная кислоты. Остальные
органы въ порядкѣ. Моча свѣтло-желтаго цвѣта,
чиста, бѣлка, сахару, индикана не содержитъ.

Діагнозъ: *Dilatatio ventriculi.*

Wildungen въ данномъ случаѣ особенно замѣт-
наго вліянія на катарръ желудка не обнаружила,
быть можетъ потому, что время лѣченія была слиш-
комъ короткое (см. табл. XVI).

Случай XVII. А. Т., 43 л., жалуется на
летучія боли въ костяхъ, особенно въ грудной.

Больной живетъ въ сухой мѣстности и сухой
квартирѣ. Одѣвается хорошо. Пища преимуще-
ственно мучная и растительная, мяса мало. Крѣп-
кихъ напитковъ не употребляетъ. Женатъ, имѣетъ
8 человѣкъ здоровыхъ дѣтей. Выкидышей у жены

Таблица XVI. А. Е.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Ув. д.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	27/1	1415	1018	20	к.	0,523	Осад. фосфат. Осадка нѣтъ.
	28	825	1022	15	сл. к.	0,538	
	29	640	1025	20	к.	0,516	
	30	600	1022	20	к.	0,356	
	31	865	1025	20	к.	0,587	
	1/II	870	1024	21	к.	0,517	
	2	970	1015	19	к.	0,267	
Средн. ч.		883	1021	19		0,472	
Wirdungen.	3	1350	1016	20	к.	0,472	
	4	915	1023	19	к.	0,516	
	5	700	1026	15	к.	0,534	
	6	815	1025	18	к.	0,586	
	7	780	1025	18	сл. к.	0,512	
	8	940	1025	18	сл. к.	0,620	
	9	1425	1018	20	к.	0,613	
Средн. ч.		989	1022	18		0,551	
Вода прекращена.	10	535	1022	17	к.	0,326	
	11	725	1024	18	сл. к.	0,507	
	12	800	1027	18	сл. к.	0,575	
	13	720	1025	19	сл. к.	0,450	
	14	975	1024	20	сл. к.	0,498	
	15	750	1024	20	нетр.	0,386	
	16	865	1027	19	сл. к.	0,546	
Средн. ч.		767	1024	18		0,469	

не было. Спать не достаточно, вслѣдствіе болей, главнымъ образомъ, въ груди. По занятію земле-
копъ. На воздухъ лѣтомъ бываетъ много, зимою
меньше.

Аппетитъ сносный. жажды нѣтъ. Во рту часто горькій вкусъ, иногда отрыжка; другихъ явленій со стороны желудка нѣтъ. Частые запоры, продолжающіеся иногда педѣлю. Мочеиспусканіе свободно, безболѣзненно, 1—2 раза въ сутки; осадковъ, крови въ мочѣ пац. не замѣтилъ. По временамъ одышка; въ послѣднее время стало появляться сердцебіеніе. Состояніе духа нѣсколько угнетенное. По временамъ пац. страдаетъ головными болями неопредѣленнаго характера. Мускульная сила не пострадала. Другихъ жалобъ нѣтъ.

Анамнезъ.

20 лѣтъ т. н. паціентъ имѣлъ какую-то красную сыпь на тѣлѣ, которая скоро сама собою окончательно прошла. Упомянутыя боли въ костяхъ существуютъ 4 года. Родители, братья и сестры больного здоровы.

Объективное изслѣдованіе.

Больной роста выше средняго, крѣпкаго и правильнаго тѣлосложенія. Цвѣтъ кожи здоровый, отековъ, сыпи, рубцовъ нѣтъ. Жировой слой, мышцы и кости хорошо развиты. При перкуссіи черепа небольшая чувствительность на мѣстѣ родничковъ. Глаза немного выдаются изъ орбитъ, взглядъ тупой, очень сильная близорукость. Зрачки реагируютъ хорошо. При изслѣдованіи всѣхъ другихъ органовъ ничего патологическаго не найдено. Моча кислой реакціи, бѣлка, сахара, индикана не содержитъ.

Клип. діагнозъ : Neurastenia (?).

Этому, какъ и слѣдующему больному мы давали пить *натуральную* вильдунг. воду.

Результаты наблюденія см. табл. XVII и XVIII.

Случай XVIII. М. Л., 35 л., поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель съ мокротой, на боль подъ ложечкой, а также на головную боль, которая усиливается при кашлѣ.

Таблица XVII. А. Т.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	23/I	680	1028	16	к.	0,387	
	24	740	1019	19	к.	0,334	
	25	750	1026	17	к.	0,373	
	26	670	1028	19	к.	0,500	
	27	1020	1026	19	к.	0,687	
	28	1025	1021	22	к.	0,549	
	29	650	1030	20	к.	0,485	
Средн. ч.		798	1025	19		0,473	
Wildungen.	30	910	1021	20	сл. к.	0,446	
	31	1070	1028	19	к.	0,445	
	1/II	1500	1018	22	к.	0,685	
	2	1705	1014	20	к.	0,593	
	3	1370	1017	19	сл. к.	0,491	
	4	2000	1011	18	к.	0,563	
	5	1120	1019	15	к.	0,473	
Средн. ч.		1382	1018	19		0,523	
Вода прекращена.	6	710	1026	17	сл. к.	0,395	
	7	1175	1026	17	к.	0,699	
	8	875	1028	17	к.	0,323	
	9	1620	1016	20	к.	0,544	
	10	1100	1023	17	к.	0,551	
	11	1830	1016	20	к.	0,541	
	12	1495	1014	17	к.	0,412	
Средн. ч.		1258	1021	18		0,495	

Больной, по занятію маляръ, живетъ въ сырой мѣстности въ сухомъ просторномъ помѣщеніи. Одѣвается тепло. Спиртныхъ напитковъ не употребляетъ. Пища его смѣшанная.

Аппетитъ пациента хорошъ. Языкъ не обложенъ, полости рта и глотки нормальны. Со стороны желудочно-кишечнаго тракта жалобъ нѣтъ. Мочится 4 раза днемъ и 1 разъ ночью, мочеиспусканіе безболѣзненно. Половые органы нормальны. Больной сильно кашляетъ, особенно по утрамъ. При кашлѣ выдѣляется мокрота свѣтло-желтаго цвѣта безъ запаха. Больной не худѣетъ, спитъ спокойно. Головныхъ болей и головокруженія нѣтъ. На 18 году своей жизни онъ перенесъ оспу, но съ того времени до настоящей болѣзни ничѣмъ не страдалъ.

Объективное изслѣдованіе.

Больной средняго роста, хорошаго тѣлосложенія. Жировая клѣтчатка, мышцы и кости хорошо развиты. Органы зрѣнія, слуха и обонянія нормальны. Во рту, глоткѣ и горлѣ ничего ненормальнаго нѣтъ. На шеѣ лимфатическія желѣзы не прощупываются. Грудная клѣтка хорошо развита, при ощупываніи безболѣзненна. Типъ дыханія косто-абдоминальный; обѣ половины груди дышатъ равномерно. Перкуссія легкихъ дала повсюду нормальный легочный тонъ.

Аускультация: въ области fossa supraspinata справа свистящіе хрипы, во всѣхъ остальныхъ частяхъ повсюду везикулярное дыханіе. Въ мокротѣ бациллъ не найдено. Сердце, сосуды и другіе органы нормальны. Моча кислой реакціи, бѣлка, сахару и индикана въ ней нѣтъ.

Діагнозъ: Bronchitis.

О значеніи воды Wildungen при лѣченіи бронхита, сопровождающагося обильнымъ выдѣленіемъ мокроты, мы уже говорили выше. О вліяніи, которое она оказала въ этомъ случаѣ на выдѣленіе моч. кислоты, см. табл. XVIII.

Случай XIX. I. Г., 30 лѣтъ, при вступленіи въ клинику жаловался на *колющія боли въ глубинѣ лѣваго подреберья. Боли эти являются періодически, раза два въ день, сначала только въ подре-*

Таблица XVIII. М. Л.

Периоды	Число и месяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.							
14/1	750	1029	20	ст. к.	0,514		
15	1400	1026	20	ст. к.	0,865		
16	1590	1018	20	к.	0,512		
17	1830	1017	20	к.	0,577		
18	1050	1024	20	к.	0,943		
19	850	1023	20	ст. к.	0,411		
20	1560	1016	20	к.	0,566		
21	1550	1021	21	к.	0,781		
22	1830	1020	21	к.	0,946		
23	1630	1024	22	к.	0,788		
Wildungen.							
Средн. ч.	1404	1022	20		0,650		
24	1660	1016	19	к.	0,563		
25	1415	1018	20	к.	0,523		
26	1400	1024	21	к.	0,720		
27	1940	1020	22	к.	0,752		
28	1000	1027	22	к.	0,773		
29	1110	1027	22	к.	0,824		
30	850	1027	21	к.	0,657		
Вода прекращена.							
Средн. ч.	1339	1022	21		0,688		
31	900	1023	19	к.	0,505	Неб. ос. моч. к. Осадка нѣтъ.	
1/II	985	1029	21	к.	0,761		
2	705	1028	20	к.	0,599		
3	1460	1023	19	к.	0,819		
4	850	1020	19	к.	0,366		
5	1205	1021	18	к.	0,607		
6	780	1025	18	к.	0,494		
Средн. ч.	983	1024	19		0,593		

беры, затѣмъ распространяются внизъ по направлению къ лѣвому яичку. Эти болезненные припадки продолжаются каждый разъ не болѣе 20 минутъ. Страданія эти начались у больного 2½ года тому назадъ; сначала были незначительны, затѣмъ все болѣе и болѣе усиливались.

Больной изъ г. Юрьева, занимаетъ сырую квартиру.

Кромѣ 1 рюмки водки до обѣда, онъ спиртныхъ напитковъ никогда не употребляетъ. Пища его разнообразная, состоящая какъ изъ мяса, такъ и изъ растительныхъ веществъ. Онъ жепать уже 10 л., но дѣтей у него не было. По ремеслу скульпторъ, работаетъ ежедневно 12 часовъ, лѣтомъ цѣлый день па воздухѣ, зимою въ комнатѣ.

На какія-нибудь ненормальности со стороны желудочно-кишечнаго тракта больной не жалуется, но у него бываютъ частые позывы къ мочеиспусканію, послѣ чего является сильная боль въ кончикѣ уретры. Иногда по утрамъ отверстіе мочевого канала бываетъ заложено канлей сѣроватаго гноя. Часто пациентъ чувствуетъ боль въ лѣвомъ яичкѣ, а также въ спинѣ, особенно въ нижней части сзади. Другихъ жалобъ нѣтъ.

Анамнезъ.

Въ раннемъ дѣтствѣ больной перенесъ корь, затѣмъ на 12 году тифъ и 7 лѣтъ тому назадъ дифтеритъ. Лѣтъ 10 тому назадъ больной заболѣлъ сифилисомъ, вслѣдствіе чего долго лѣчился ртутными втираніями. Черезъ 4 года послѣ этого у него появилась сыпь на тѣлѣ и одновременно съ этимъ охриплость. Больной снова началъ лѣчиться, и всѣ явленія скоро исчезли. Кромѣ сифилиса, больной перенесъ также трипперъ, осложнившійся воспаленіемъ мочевого пузыря и epididymitis sinistra. Последнія страданія продолжаются по сіе время. Описанныя раньше боли въ лѣвомъ подреберьи появились въ первый разъ 2½ года тому назадъ.

Объективное изслѣдованіе.

Большой средняго роста. Общіе покровы блѣдны, кожа на нѣкоторыхъ мѣстахъ покрыта рубцами. Мускулатура и подкожный жировой слой слабо развиты. Зрѣніе нормально. Конъюнктивы нѣсколько блѣдна. Зрачки реагируютъ правильно.

Слухъ нѣсколько притупленъ. Теченія изъ уха въ настоящее время нѣтъ, но было раньше. Правыя носовыя раковины нѣсколько увеличены. Слизистая оболочка носа суха и блѣдна. Обоняніе нормально. Слизистая губъ блѣдна, зубы каріозны. Языкъ чистъ. Миндалины и язычекъ краснѣе обыкновеннаго. *Periostitis dentalis infer.* Шеѣчныя, затылочныя, локтевыя и паховыя желѣзы прощупываются, но безболѣзны. Грудная клѣтка нормально развита. Типъ дыханія косто-абдоминальный; перкуссія даетъ вездѣ нормальный легочный тонъ. При аускультациі слышны хрипы. Умѣренное отдѣленіе мокроты. Со стороны сердца ничего патологическаго нѣтъ, но надъ аортой и легочной артеріей 1-й тонъ нѣсколько ослабленъ. Животъ не вздутъ, при ощупываніи болѣзненность въ лѣвомъ подреберьи и въ области мочевого пузыря. Печень и селезенка не увеличены. Моча даетъ слабо-кислую реакцію. Бѣлка и сахару нѣтъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи найденъ *Bacillus urae*.

Диагнозъ: *Nephrolithiasis. Epididymitis sinistra chronica. Cystitis chronica gonorrhoeica.*

Однимъ изъ главныхъ показаній къ употребленію воды *Wildungen* — есть почечный литіазисъ. Употребляя въ нашемъ случаѣ эту воду, мы однако не могли констатировать того терапевтическаго эффекта, о которомъ говорятъ все авторы, можетъ быть потому, что пациентъ употреблялъ ее всего нѣсколько дней. См. табл. XIX.

Таблица XIX. I. Т.

Періоды.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Реакц.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	17, II	1835	1017	19	к.	0,493	
	18	950	1026	20	к.	0,580	
	19	1160	1023	20	к.	0,682	
	20	1050	1021	19	к.	0,493	
	21	1375	1016	19	к.	0,508	
	22	1700	1020	20	к.	0,902	
	23	1520	1025	20	к.	0,776	
Средн. ч.		1370	1021	19		0,633	
Wildungen	24	1365	1021	17	к.	0,555	
	25	1100	1017	20	сл. к.	0,477	
	26	1795	1017	20	сл. к.	0,676	
	27	1520	1020	20	к.	0,700	
	28	2030	1018	19	к.	0,866	
	1/III	1145	1019	19	сл. к.	0,836	
	2	1650	1020	19	сл. к.	0,826	
Средн. ч.		1515	1018	19		0,705	
Вода прекращена.	3	1515	1021	18	сл. к.	0,682	
	4	1960	1024	17	сл. к.	0,639	
	5	1480	1016	18	сл. к.	0,572	
	6	1130	1025	20	к.	1,006	Припадокъ коликъ.
	7	1555	1018	19	сл. к.	0,549	
	8	1380	1017	18	сл. к.	0,529	
Средн. ч.		1503	1020	18		0,662	

Случай XX (сакъ авторъ). Вполнѣ здоровъ,
никогда и раньше не болѣлъ.

Таблица XX.

Периодъ.	Число и мѣсяцъ.	Сут. колич. мочи.	Уд. в.	Т°	Резул.	Моч. к.	Замѣчанія.
До питья воды.	18/II 19 20 21 22	1060 950 1020 1021 1030	1021 1021 1022 1021 1019	21 21 21 18 18	к. к. к. к. к.	0,685 0,685 0,689 0,709 0,569	
Средн. ч.		1034	1020	19		0,667	
Wildungen.	23 24 25 26 27	1405 920 1440 1210 1380	1013 1018 1013 1018 1015	18 20 18 20 16	к. к. к. к. к.	0,688 0,610 0,771 0,716 0,670	
Средн. ч.		1271	1015	18		0,691	
Вода пре- кращена.	28 I/II 2 3 4	1210 910 1055 1010 1110	1020 1021 1016 1019 1021	20 19 18 21 21	к. к. к. к. к.	0,721 0,584 0,664 0,636 0,789	
Средн. ч.		1059	1019	19		0,678	

Таблица среднихъ чиселъ.

	Количество мочи.			Уд. в.			Т°			Мочев. кислота.		
	До питья воды.	Wil- dungen.	Вода прекращ.	До питья воды.	Wil- dungen.	Вода прекращ.	До питья воды.	Wil- dungen.	Вода прекр.	До питья воды.	Wildungen	Вода прекращена.
Сл. I.	1857	2442	1730	1017	1016	1018	20	21	20	0,459	0,617	0,577
Сл. II.	925	1481	729	1024	1018	1023	19	19	18	0,665	0,883	0,588
Сл. III.	1134	1410	1192	1023	1024	1023	20	19	19	0,583	0,723	0,654
Сл. IV.	1167	1250	1277	1019	1021	1022	17	19	18	0,487	0,575	0,501
Сл. V.	1615	1813	1721	1016	1017	1015	20	21	20	0,619	0,767	0,687
Сл. VI.	1293	1301	1187	1019	1020	1019	20	20	19	0,521	0,606	0,464
Сл. VII.	1753	1930	—	1014	1018	—	19	19	—	0,560	0,774	—
Сл. VIII.	892	909	949	1015	1016	1017	19	19	20	0,462	0,540	0,494
Сл. IX.	1778	1706	1427	1017	1017	1023	19	20	19	0,503	0,554	0,659
Сл. X.	1872	1611	1537	1013	1012	1012	19	18	19	0,397	0,443	0,431
Сл. XI.	1082	1207	869	1018	1019	1024	18	18	17	0,793	0,991	0,967
Сл. XII.	1108	1019	1039	1016	1019	1019	17	18	19	0,461	0,514	0,417
Сл. XIII.	1673	1602	1388	1014	1016	1018	20	19	17	0,518	0,489	0,558
Сл. XIV.	1140	1083	1173	1023	1020	1020	19	19	19	0,714	0,673	0,751
Сл. XV.	1273	1509	1389	1019	1017	1018	20	19	19	0,598	0,661	0,622
Сл. XVI.	883	989	767	1021	1022	1024	19	18	18	0,472	0,551	0,469
Сл. XVII.	798	1382	1258	1025	1018	1021	19	19	18	0,473	0,523	0,495
Сл. XVIII.	1404	1339	983	1022	1022	1024	20	21	19	0,650	0,688	0,593
Сл. XIX.	1370	1515	1503	1021	1018	1022	19	19	18	0,633	0,705	0,662
Сл. XX.	1034	1271	1059	1020	1015	1019	19	18	19	0,667	0,691	0,678

Результаты моихъ наблюденій позволю себѣ представить въ слѣдующихъ пунктахъ.

1. Среднее количество мочевоѣ кислоты подѣ влиянїемъ воды Wildungen увеличивае т с я.

2. Это увеличеніе во многихъ случаяхъ (см. табл. I, II, III, IV, V, VIII, X, XI, XIII, XIV, XVII, XIX) замѣчается и по прекращенїи питья воды.

3. Увеличеніе мочевоѣ кислоты при питьѣ вильдунгенской воды не зависить отъ обильнаго питья, какъ нѣкоторые утверждаютъ; это видно изъ того уже, что во многихъ случаяхъ (см. табл. IV, VI, VII, XII, XIII, XIV, XVIII) гдѣ средн. кол. мочи во II пер. наблюденїа не было увеличено, количество мочевоѣ кислоты, тѣмъ не менѣе, найдено увеличеннымъ.

4. Приписываемое водѣ Wildungen мочегонное дѣйствїе не всегда имѣеть мѣсто: я напелъ его ясно выраженнымъ только въ одной половинѣ своихъ опытовъ.

5. При употребленїи названной воды въ количествахъ $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{4}$ стак. въ день реакція мочи остается кислой.

6. Седиментъ изъ уратовъ, наблюдавшїйся въ суточной мочѣ въ періодѣ до питья, при употребленїи воды Wildungen всегда исчезалъ и являлся снова по прекращенїи питья воды, хотя въ гораздо меньшемъ количествѣ и рѣже.

И такъ, найденный впервые С м и д о в и ч е мъ интересный фактъ увеличенія мочевои кислоты подъ вліяніемъ известковой воды Wildungen, подтвердился и на нашихъ опытахъ.

Другое, что мы нашли тождественно съ результатами С м и д о в и ч а — это то интересное явленіе, что подъ вліяніемъ Wildungen исчезаютъ седименты изъ уратовъ.

Спрашивается, чѣмъ это явленіе обуславливается?

По мнѣнію Г о л о в и н а ⁶⁴⁾, такъ какъ главнымъ условіемъ для выпаденія мочекислыхъ осадковъ служить избытокъ кислыхъ фосфатовъ въ мочѣ, то вводимыя въ желудокъ земельныя соли, уже въ кишечникѣ связывая часть фосфорной кислоты, уменьшаютъ, такимъ образомъ, количество послѣдней въ мочѣ и слѣд. устраняютъ одинъ изъ главныхъ факторовъ къ выпаденію осадковъ.

Это мнѣніе было бы вполне правдоподобно. Но С м и д о в и чъ ⁶⁵⁾ въ половинѣ своихъ опытовъ нашелъ какъ разъ увеличеніе количества фосфорной кислоты въ мочѣ, и это обстоятельство, однако, не мѣшало мочевои кислотѣ даже въ большомъ количествѣ удерживаться въ растворѣ.

Такимъ образомъ изъ опытовъ С м и д о в и ч а вовсе не слѣдуетъ, чтобы земли всегда связывали уже въ кишечникѣ фосфорную кислоту, какъ это утверждаетъ Г о л о в и нъ, и слѣдов. вопросъ о томъ, почему мочекислые осадки подъ вліяніемъ воды Wildungen исчезаютъ, нужно искать въ другомъ моментѣ, на который впервые указалъ L. L e h - m a n n ⁶⁶⁾.

Послѣдній повторилъ извѣстный опытъ P f e i f - f e r'a съ вильдунгенской водою и нашелъ, что фильтръ уменьшался въ вѣсѣ, когда черезъ него пропускалось моча лица, къ тому времени употреблявшему названную воду.

Отсюда слѣдуетъ, что подъ вліяніемъ Wildungen моча получаетъ способность растворять большія ко-

личества мочевой кислоты, нежели обыкновенно. Но чѣмъ такой фактъ обуславливается, ни *Lehmann*, ни другіе экспериментаторы, наприм. *Rosner*, не объяснили, и вопросъ этотъ остается открытымъ. Точно также мы не могли себѣ объяснить того обстоятельства, что почти во всѣхъ нашихъ опытахъ найдено, какъ и *Смидовичемъ*, увеличеніе мочевой кислоты въ мочѣ, и мы пока должны ограничиться только констатированіемъ этого въ высшей степени интереснаго факта.

Что касается того, можно ли натуральную воду *Wildungen* замѣнить таковою же искусственною, то я по этому вопросу опредѣленно высказаться не могу, такъ какъ большинство моихъ опытовъ произведено съ искусственною водою, натуральную же испробовалъ всего въ двухъ случаяхъ. Но такъ какъ въ этихъ двухъ случаяхъ результаты получены вполне тождественные съ тѣми, которые найдены во всѣхъ другихъ опытахъ, то я полагаю, что дѣйствіе той и другой воды одинаковое; тѣмъ болѣе, что товарищъ *Гурвичъ*⁶⁷⁾, изслѣдовавшій также известковую воду, а именно *Contrexéville*, употребляя въ своихъ опытахъ параллельно привозную натуральную и искусственную воду, нашелъ, что послѣдняя по своему дѣйствію рѣшительно ни въ чемъ не уступаетъ первой.

Литература.

1. Arétée. De caas. et sign. diuturn., lib. II, cap. 4.
2. Lib. III, fen. XVIII tract., C. XIX. По Томсон'у (см. ниже).
3. Riverius. Praxis medica, Lugd. 1657, p. 381. По тому же автору.
4. Elementa Chimiae 1732, vol. II, p. 73. По тому же автору.
5. Томсонъ. Болѣзни мочеv. орган., переводъ подъ ред. Заблоцкаго С.-Пб. 1875.
6.) Тамъ же.
7.)
8. Wund-Artzneyisches Zeug-Haus, Th. II, p. 209. Deutsch von A. Megerlin, 1665.
9. Lersch. Die physiol. u. therapeut. Fund. der pract. Balneologie. Aachen, p. 693.
10. Hufeland. Journal d. pract. Heilkunde, herausg. von C. W. Hufeland, Nr. II, 1832.
11. Macpherson. Bath, Contrexéville and the lime sulphated waters with their use in medicine by John Macpherson M. D. London 1886. 2 C. K. Levy 136 Gowerstreet. W. C. 16. 54 S.
12. Verhandl. d. Congress. f. innere Med. 1887, S. 420, 425.
13. R. Flehsig. Руководство бальнеотерапiи. С.-Пб., 1892. Изд. >Практич. Медиц.<
14. Hdbch. der allg. u. spec. Balneother. v. Valentiner, Berlin 1876. Die erdigen Mineralquellen.
15. Börig. Bad Wildungen, 1869.
16. Руков. къ бальнеологiи, соч. д-ра Поллаха, перев., С.-Пб. 1881. стр. 319.
17. De la médication hydro-minérale dans la pyélite calculieuse, Journ. des sc. méd. de Lille, 4, 11 et 25 déc. 1891.
18. Revue d'Hygiène thérapeutique, Juin. 1893, p. 186.

19. |
20. |
21. | l. c.
22. |
23. |
24. |
25. | l. c. S. 34.
26. Beneke. Der phosphors. Kalk in physiol. u. ther. Beziehung. Göttingen 1850. — Zur Würdigung d. phosphor. Kalkes, Marburg 1870.
27. Lehmann. Physiol. Chemie, Leipzig 1850.
28. L. Dusart. Recherches expérimentales sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du phosphate de chaux.
29. Caulet. De la surcalcalisation du sang et des urines dans l'influence de la chaux et de la magnésie. Bull. génér. de therap., p. 349.
30. Journ. f. pract. Chemie, 1866.
31. Centralbl. f. d. med. Wissensch., 1872, Nr. 39.
32. Hoppe-Seyler. Med.-chem. Unters. III. Heft, Centralbl. 1869.
33. Berliner klin. Wochenschr. 1882, S. 322.
34. Die erdigen od. kalkh. Mineralqu., Hdbch d. allg. Ther. v. H. v. Ziemssen, Bd. II, Th. I.
35. | Тамъ же.
36. |
37. Ueber d. Wirkung CO₂-haltiger Getränke. Arch. f. exp. Pathol., VII. Bd., 101.
38. |
39. | Hdbch. d. allg. Ther. v. H. v. Ziemss., Bd. II, Th. I, S. 309.
40. |
41. Buchheim. Arzneimittellehre 1878, S. 203.
42. l. c.
43. l. c.
44. Минер. источники въ Бирштанахъ С.-Пб. 1882.
45. Jahresber. f. Thierch. von Maly 1872, S. 188.
46. l. c. p. 227, 228.
47. Mordhorst. Therap. Monatsschr. 1893, H. 8, S. 392.
48. Liebreich. Verhandl. d. Congr. f. innere Med., Wiesbaden 1888, p. 337.
49. С. М. Васильевъ. Къ вопросу о лѣченіи почечнаго литіазиса Эссентукск. водою.
50. Berl. klin. Wochenschr. 1882, S. 320—324.
51. Die Natur u. Behandl. d. Harnsteine. Wiesbaden, 1884. W. Ebstein.
52. Posner, Zeitschr. f. klin. Med., Bd. XIII., 1888.

53. Deutsch. med. Wochenschr., 1889, Nr. 28, S. 560—562.
54. Къ вопросу о вліянні воды Wildungen..., „Медицина“ № 27—28, 1893.
55. См. налр. Dujardin-Beaumez. Leçons de clinique thérapeutique. Traitement des maladies du foie et des reins. Paris, 1882, стр. 176. — Ch. Murchison: Leçons cliniques sur les maladies du foie. Trad. par. I. Cyr. Paris, 1878. Стр. 627.
56. Матеріалы къ изученію вліянія Эссентукск. воды на асот. обмѣнъ. С.-Иб. 1887.
57. E. Spilker. Ueber den Einfluss der Alkalien auf d. Stoffw. Inaug.-Diss. Berlin, 1889.
58. Klemptner. Ueber d. N- und Harnsäureaussch. bei Zufuhr von kohlen. resp. citrons. Na. Diss. Dorpat, 1889.
59. Burchard. Ueber d. Einfl. d. kohlen. resp. citrons. Na. . . Diss. Dorpat, 1889.
60. Къ вопросу и вліянія искусств. минер. воды Виши. Дисс. Юрьевъ, 1894.
61. Гершуні. Къ вопросу о вліянні искусств. Карлсбадск. водъ. Дисс. Юрьевъ, 1894.
62. Zeitschr. f. analyt. Chemie. Т. 25, 1886, Стр. 165.
63. Къ упрощенію способа кол. опр. мочев. кислоты... „Медицина“. 1893, № 17.
64. Головинъ. О леченіи nephrolithiasis'a. Сборникъ трудовъ врачей С. П. Б. Маринской больн. 1892.
65. Къ вопр. о вліянні W... „Медицина“, № 27—28, 1893.
66. I. с.
67. I. Гурвичъ. Къ вопросу о леченіи почечн. литіаз... Дисс., Юрьевъ, 1894.

Положенія.

1. При головокруженіи влѣдствіи недостаточности аортальныхъ клапановъ морфій часто хорошо дѣйствуетъ.
 2. Лучшее средство противъ *adipositas cordis* — абсолютное молочное лѣченіе.
 3. Врачамъ слѣдуетъ почаще обращаться къ народной медицинѣ.
 4. Привитіе оспы въ Малороссіи было извѣстно по крайней мѣрѣ на цѣлое столѣтіе раньше Jenner'a.
 5. При третичной формѣ сифилиса очень умѣстно лѣченіе минеральными грязями.
 6. Во время тифозныхъ эпидемій лучше размѣщать больныхъ по палаткамъ, чѣмъ по госпиталямъ.
-

